2002

# Le Point

Rapport de la
vérificatrice générale du Canada
à la Chambre des communes

SEPTEMBRE

2002

# Le Point

Rapport de la
vérificatrice générale du Canada
à la Chambre des communes

SEPTEMBRE

*Le Rapport de septembre 2002 de la vérificatrice générale du Canada comporte cinq chapitres, ainsi que le message de la vérificatrice générale.*

Dans le présent Rapport, le genre masculin est utilisé sans aucune discrimination et uniquement dans le but d'alléger le texte.

Le Rapport est également disponible sur notre site Web à www.oag-bvg.gc.ca.

Pour obtenir des exemplaires de ce rapport et d'autres publications du Bureau du vérificateur général, adressez-vous au :

Bureau du vérificateur général du Canada
240, rue Sparks, arrêt 10-1
Ottawa (Ontario)
K1A 0G6

Téléphone : (613) 952-0213, poste 5000, ou 1-888-761-5953
Télécopieur : (613) 954-0696
Courriel : distribution@oag-bvg.gc.ca

*This document is also available in English.*

© Ministre des Travaux publics et des Services gouvernementaux Canada 2002
N° de catalogue FA3-37/2002F
ISBN 0-662-87668-7

103-02195/

AUDITOR GENERAL OF CANADA

CANADA

VÉRIFICATEUR GÉNÉRAL DU CANADA

À l'honorable Président de la Chambre des communes,

J'ai l'honneur de vous transmettre ci-joint mon deuxième rapport de 2002 à la Chambre des communes, lequel doit être déposé à la Chambre en conformité avec les dispositions du paragraphe 7(5) de la *Loi sur le vérificateur général*.

La vérificatrice générale du Canada,

Sheila Fraser

Sheila Fraser, FCA

OTTAWA, le 26 septembre 2002

# Table des matières

**Message de la vérificatrice générale du Canada**

**Chapitre 1** Développement des ressources humaines Canada — L'intégrité du numéro d'assurance sociale

**Chapitre 2** Santé Canada — La surveillance de la santé nationale

**Chapitre 3** Santé Canada — L'appui fédéral à la prestation des soins de santé

**Chapitre 4** Défense nationale — L'entraînement en vol de l'OTAN au Canada

**Chapitre 5** Industrie Canada — La gestion du Programme de financement des petites entreprises du Canada

# Message de la vérificatrice générale du Canada

Sheila Fraser, FCA
Vérificatrice générale du Canada

# Message de la vérificatrice générale du Canada

Je suis heureuse de présenter ce premier rapport de suivi à la Chambre des communes. Intitulé « Le Point », il rend compte de nos vérifications des mesures que les ministères et les organismes fédéraux ont prises pour faire suite à quelques-unes des recommandations que nous avons formulées au cours des cinq dernières années. Selon l'accueil réservé par le Parlement au présent rapport, je compte soumettre chaque année un rapport de suivi à la Chambre des communes. Le prochain rapport est prévu pour le printemps 2003.

### Une nouvelle méthode de suivi des rapports antérieurs présentés au Parlement

Le suivi de nos recommandations antérieures fait partie de nos travaux réguliers depuis de nombreuses années. Toutefois, cette année, nous avons adopté une nouvelle méthode de suivi et le présent rapport constitue un nouveau mode de rapport sur ces travaux.

Les cinq chapitres du rapport se distinguent de nos travaux de suivi précédents par la manière dont nous avons choisi les questions, l'étendue et la portée de notre examen, de même que par l'assurance que fournissent nos constatations.

Nous faisions habituellement un suivi de toutes les recommandations antérieures deux ans après la vérification initiale. Ce nouveau mode de rapport ciblera les questions qui sont les plus importantes – celles qui sont systémiques, actuelles et encore pertinentes, qui présentent un risque élevé et, à notre avis, intéressent les parlementaires. Dans certains cas, nous avons élargi l'étendue de nos travaux pour inclure de nouvelles questions qui se rattachent aux travaux de vérification initiaux.

Selon notre méthode précédente, nous utilisions les rapports d'activités des ministères portant sur les mesures prises à la suite de nos recommandations et nous tentions d'établir si les rapports étaient crédibles. Dans certains cas, nous faisions des travaux supplémentaires que nous estimions justifiés. Les chapitres du présent rapport présentent plutôt les résultats de vérifications conventionnelles et répondent à toutes nos normes courantes quant à la gestion des éléments probants et de la qualité.

Nous avons également décidé de modifier la présentation des travaux de suivi. Auparavant, les rapports comprenaient les travaux de suivi et les chapitres consacrés aux nouveaux travaux de vérification. Nous nous sommes rendu compte que les nouvelles recommandations reléguaient au second plan l'incidence que nos travaux de suivi avaient sur les mesures à prendre en priorité par les ministères et sur la visibilité des questions. Le manque de visibilité avait aussi tendance à dissimuler les mesures correctives efficaces et l'absence d'intervention. À compter de maintenant, Le Point sera consacré entièrement à nos travaux de suivi et il deviendra l'un des quatre rapports que je soumets chaque année à la Chambre des communes.

### Cette méthode reflète l'évolution de la prestation de nos services au Parlement

Notre méthode nouvelle et améliorée de suivi des recommandations antérieures correspond à l'évolution des efforts déployés par le Bureau afin de fournir au Parlement l'information dont il a besoin pour déterminer si l'argent des contribuables canadiens est dépensé de façon optimale.

Fait à noter, la publication de ce rapport coïncide avec le 25e anniversaire de la *Loi sur le vérificateur général* de 1977. Celle-ci élargissait officiellement le mandat du vérificateur général afin de lui permettre de signaler si la mise en œuvre des politiques du gouvernement respecte les principes d'économie et d'efficience et si les moyens qu'il prend pour juger de leur efficacité sont adéquats. La *Loi* marquait la naissance de la vérification de l'optimisation des ressources au Canada – c'est-à-dire vérifier si les contribuables canadiens en ont pour leur argent.

La vérification législative a beaucoup changé depuis la nomination du premier vérificateur général du Canada, en 1878. À mesure que le gouvernement a évolué et est devenu plus complexe, le genre d'information dont le Parlement a besoin pour tenir le gouvernement responsable a lui aussi changé. Forts de l'appui du Parlement, mes prédécesseurs ont alors modifié leurs méthodes de vérification afin de fournir l'information requise.

La vérification de l'optimisation des ressources au Canada est née il y a plus de 50 ans, soit lors de l'adoption de la *Loi sur l'administration financière* de 1951, appelée maintenant *Loi sur la gestion des finances publiques*, qui a donné au vérificateur général le pouvoir de signaler au Parlement « tout sujet qui, à son avis, doit être porté à l'attention de la Chambre des communes ». Le cinquième vérificateur général, M. Watson Sellars, a commencé, en 1958, à signaler ce qu'il a appelé les « dépenses non productives » des fonds du gouvernement. Son successeur, M. Maxwell Henderson, a donné trois exemples de ce genre de dépenses dans son premier rapport de 1960 et a demandé au Parlement s'il devait ou non continuer de le faire. Le Comité des comptes publics a répondu oui.

La vérification de l'optimisation des ressources a été officiellement lancée au cours du mandat du vérificateur général James Macdonell, lorsque la *Loi sur le vérificateur général* de 1977 a élargi son mandat pour qu'il puisse signaler si la mise en œuvre des politiques gouvernementales respecte les principes d'économie et d'efficience, et si les ministères ont en place des mesures de l'efficacité, fiables et à jour. M. Macdonell a été le premier vérificateur à faire des recommandations aux ministères sur la manière de régler les problèmes et à ne pas se limiter à en faire l'énumération au Parlement. Il a aussi été le premier à publier les réactions des ministères aux constatations et aux recommandations formulées dans ses rapports. Ses successeurs ont poursuivi ces deux initiatives, qui sont intégrées au nouveau rapport de suivi.

### Nos rapports suscitent vraiment des changements

Depuis 1977, les vérificateurs généraux ont soumis à la Chambre des communes des centaines de chapitres sur l'optimisation des ressources et des milliers de recommandations. L'intérêt du public atteint son point culminant

immédiatement après le dépôt des rapports, lorsque la nouvelle est fraîche et que la couverture médiatique choque, amuse ou laisse perplexe. À l'instar de mes prédécesseurs, je constate que l'intérêt du public ne correspond pas toujours à l'importance relative des questions soulevées.

Les députés se concentrent de façon plus manifeste sur le rapport au cours de la période de questions qui suit immédiatement le dépôt. Un examen moins visible mais plus complet des questions que nous soulevons a lieu au cours des mois suivants, lorsque les divers comités de la Chambre des communes et du Sénat, et en particulier le Comité permanent des comptes publics, étudient nos rapports en détail et invitent les hauts fonctionnaires des ministères visés à répondre aux questions des membres des comités. À l'issue de ces discussions, le Comité des comptes publics soumet son propre rapport à la Chambre des communes et fait des recommandations au gouvernement. D'autres comités permanents de la Chambre des communes ou du Sénat examinent aussi nos rapports et produisent les leurs.

Le public ne sait pas toujours que le Comité des comptes publics examine les questions soulevées dans nos rapports et qu'il demande aux hauts fonctionnaires de faire état des mesures qu'ils ont prises à leur sujet. Bien que le public soit habituellement admis aux réunions du Comité, les journalistes y assistent en petit nombre, et les audiences, les rapports du Comité ou les réponses du gouvernement reçoivent alors peu d'attention de la part des médias. Conséquemment, le public peut penser qu'à part l'effet initial produit par nos rapports, il n'y a aucune action de la part des ministères.

Toutefois, il se dégage une toute autre impression de notre revue annuelle de l'état d'avancement des recommandations que nous avons faites au cours des cinq années précédentes et de notre évaluation des progrès réalisés par les ministères. Nous recueillons de l'information sur toutes les recommandations pendant cinq ans après une vérification, et nous consignons dans une base de données les mesures que les ministères ont déclaré avoir prises à la suite de ces recommandations. Dans notre rapport annuel sur le rendement, nous publions le pourcentage de nos recommandations qui ont été mises en œuvre de manière satisfaisante. Pour la période allant de 1996 à 2000, par exemple, notre base de données indique que les ministères déclarent avoir terminé la mise en oeuvre du quart de nos recommandations et avoir fait des progrès satisfaisants pour la moitié d'entre elles.

J'ai tout d'abord été étonnée de constater que le niveau de satisfaction indiqué dans notre base de données ne correspond pas aux évaluations des progrès des ministères contenues dans les cinq chapitres du présent rapport de suivi. Ces évaluations ont été faites à l'aide de notre nouvelle méthode de suivi, qui est plus rigoureuse et plus complète que les évaluations de notre base de données.

Je vois au moins deux raisons à cela.

Tout d'abord, les recommandations visent normalement à régler les problèmes. Le suivi des recommandations antérieures signifie donc que nous examinons les questions qui étaient problématiques – dont certaines

nécessitent, pour être réglées, plus de temps et de ressources. Comme notre nouveau rapport de suivi cible les questions qui, selon nous, doivent être de nouveau portées à l'attention du Parlement – c'est-à-dire les questions les plus importantes, les plus complexes et qui présentent le risque le plus élevé – on pourrait s'attendre à ce que nos constatations fassent état d'une situation insatisfaisante.

En outre, certains des problèmes abordés dans ces cinq chapitres ont trait à des questions de longue date et extrêmement complexes, par exemple le soutien fédéral aux soins de santé. Dans de tels cas, le gouvernement fédéral n'est pas le seul intervenant, et nous ne pouvons faire des commentaires que sur la manière dont il s'acquitte de sa part de responsabilité. Par ailleurs, dans les chapitres suivants, les progrès insatisfaisants dont nous faisons état indiquent que le gouvernement doit intensifier ses efforts pour régler les problèmes que nous avons cernés et qui selon le Parlement – et dans la plupart des cas selon les ministères eux-mêmes – doivent être réglés.

### Être à l'écoute des parlementaires

Les députés, et en particulier les membres du Comité permanent des comptes publics, nous ont dit qu'ils veulent un suivi plus complet des progrès de la mise en œuvre, par les ministères, de nos recommandations touchant les questions clés. Ensemble, ce rapport de suivi et notre surveillance annuelle des mesures relatives à toutes nos recommandations nous donnent un aperçu des progrès réalisés par le gouvernement quant au règlement des problèmes que nous avons relevés dans nos vérifications.

Les parlementaires trouveront, je l'espère, que ce nouveau rapport fournit l'information dont ils ont besoin pour tenir le gouvernement responsable et qu'il marque de façon appropriée le 25e anniversaire de la *Loi sur le vérificateur général* et de l'introduction de la vérification de l'optimisation des ressources.

Sheila Fraser

Sheila Fraser, FCA

Chapitre

# 1

## Développement des ressources humaines Canada

L'intégrité du numéro d'assurance sociale

*Les travaux de vérification dont traite ce chapitre ont été menés conformément au mandat législatif, aux politiques et aux méthodes du Bureau du vérificateur général du Canada. Ces politiques et méthodes respectent les normes recommandées par l'Institut Canadien des Comptables Agréés.*

# Table des matières


**Message principal** 1

**Introduction** 3

Qu'est-ce que le numéro d'assurance sociale? 3
Qui s'occupe de l'administration du NAS? 3
Pourquoi l'intégrité du numéro d'assurance sociale est-elle importante? 5
Nos constatations en 1998 7
Que s'est-il passé depuis 1998? 8
Objet de la vérification 9

**Observations et recommandations** 9

**Fonction et importance du NAS** 9
Le NAS à l'extérieur du gouvernement fédéral 9
Les problèmes liés à l'utilisation du NAS 11

**L'intégrité du processus d'attribution des NAS** 12
La demande de NAS 12
Attribution des NAS sans contrôle approprié 12
Le personnel manque de formation, d'outils et d'information 15
Contrôle insuffisant des NAS attribués aux demandeurs qui ne sont ni des citoyens canadiens ni des résidents permanents 15

**L'intégrité du Registre d'assurance sociale** 18
Mesures prises à ce jour 19
L'information du Registre d'assurance sociale pourrait être améliorée davantage 20
Examen des dossiers inactifs 20
Les problèmes liés à l'intégrité des renseignements persistent 21
DRHC devrait rendre compte plus clairement des améliorations touchant le Registre 22

**Enquête sur les fraudes** 23
Nécessité d'adopter une stratégie d'enquête et de contrôle fondée sur les risques 23
Les enquêteurs ne reçoivent pas de formation structurée ni d'outils appropriés 25

**Conclusion** 25

**À propos de la vérification** 28

# Développement des ressources humaines Canada

## L'intégrité du numéro d'assurance sociale

Vérificatrice générale adjointe : Maria Barrados
Directeur principal : Peter Simeoni

## Message principal

1.1 Développement des ressources humaines Canada (DRHC) a tardé à donner suite à bon nombre des observations et recommandations découlant de la vérification de la gestion du numéro d'assurance sociale (NAS) que nous avions réalisée en 1998. En 2000, nous avions signalé que certaines améliorations avaient été apportées aux fichiers NAS et que le nombre d'enquêtes sur la fraude relative au NAS avait augmenté. En 2002, nous nous attendions à ce que les problèmes signalés en 1998 aient été réglés dans une large mesure. Nous avons plutôt constaté que les progrès réalisés au regard de certaines questions clés sont limités. Les lacunes constantes en ce qui a trait à l'attribution des NAS nous amènent à conclure que DRHC n'en a pas fait assez pour protéger ou renforcer l'intégrité du NAS.

| QUESTIONS INITIALES | PROGRÈS | COTE* |
|---|---|---|
| 1.2 Dans les faits, le NAS était devenu un code d'identification national, contrairement à l'intention du gouvernement. Nous avions encouragé ce dernier à envisager le recours aux mesures législatives prévues de protection des renseignements personnels pour répondre aux préoccupations liées à l'utilisation du NAS à l'extérieur de l'administration fédérale. | Le gouvernement a réaffirmé sa politique selon laquelle le NAS était seulement un numéro de compte pour les programmes fédéraux autorisés. Pour aider à protéger les renseignements personnels (dont le NAS) à l'extérieur de l'administration fédérale, il procède à la mise en œuvre de la *Loi sur la protection des renseignements personnels et les documents électroniques*. Après en avoir examiné l'utilisation dans le secteur privé, DRHC s'est efforcé de sensibiliser le public à la façon dont le NAS devrait être utilisé. | PROGRÈS SATISFAISANTS |
| 1.3 DRHC devait renforcer son processus d'attribution du NAS. Il devait également se pencher sur les risques liés à l'attribution de NAS sans date d'échéance à des personnes, telles que des visiteurs au Canada, qui souvent n'en ont besoin que de façon temporaire (série 900). | Depuis 1998, DRHC a très peu modifié son mode d'attribution des NAS (réguliers ou de la série 900). À notre avis, les politiques et pratiques de DRHC ne respectent pas l'esprit de la *Loi sur l'assurance-emploi* et de son règlement d'application parce que le Ministère n'en fait pas assez pour dûment établir l'identité des demandeurs de NAS.<br><br>Le Ministère dote le personnel de meilleurs outils de travail, bien que cela se fasse à un rythme lent. Il a récemment mené une étude sur son mode d'attribution des NAS; celle-ci doit servir de base au renforcement de l'intégrité du processus. | PROGRÈS LIMITÉS |

*Les cotes qui peuvent être attribuées sont les suivantes : mise en œuvre terminée, progrès satisfaisants, progrès limités, aucun progrès, recommandation rejetée, et statut indéterminé (voir « À propos de la vérification » pour plus de détails).

| QUESTIONS INITIALES | PROGRÈS | COTE* |
|---|---|---|
| **1.4** DRHC devait porter la fiabilité et l'intégralité de sa base de données de fichiers NAS à un niveau approprié. | Des millions de fichiers NAS ont fait l'objet d'une contre-vérification d'après les données d'autres programmes de DRHC, mais des millions d'autres ne seront pas vérifiés. Pour les personnes de plus de 20 ans, le nombre de NAS utilisables dépasse de cinq millions le chiffre du recensement de Statistique Canada. DRHC estime qu'il y a peu de risques que 2,6 millions de ces NAS soient utilisés, puisqu'ils sont inactifs depuis quelque temps. Récemment, le Ministère a entrepris d'enquêter sur les activités mettant en cause les dossiers de NAS inactifs. Ceux-ci peuvent toujours servir de première étape pour accéder à d'autres programmes fédéraux. | PROGRÈS LIMITÉS |
| **1.5** DRHC devait renforcer sa stratégie pour les enquêtes sur la fraude relative au NAS. | DRHC a accru le nombre d'enquêtes. Toutefois, celles-ci ne s'appuient pas sur un examen poussé des risques liés à l'attribution des NAS. Par ailleurs, le Ministère a commencé à fournir à son personnel de meilleurs outils et une meilleure formation. | PROGRÈS LIMITÉS |

*Les cotes qui peuvent être attribuées sont les suivantes : mise en œuvre terminée, progrès satisfaisants, progrès limités, aucun progrès, recommandation rejetée, et statut indéterminé (voir « À propos de la vérification » pour plus de détails).

**Réaction de Développement des ressources humaines Canada.** DRHC est d'accord avec nos recommandations et s'est engagé à prendre des mesures précises. DRHC demandera les pouvoirs d'annuler tout NAS qui n'aura pas été utilisé pendant une période de cinq ans, d'indiquer une date d'expiration sur les cartes de NAS des personnes qui ne sont ni citoyens canadiens, ni résidents permanents et de ne plus accepter les photocopies de documents d'identité comme preuves d'identité.

**Réaction du Secrétariat du Conseil du Trésor.** Le Secrétariat est d'accord avec notre recommandation le concernant.

# Introduction

**1.6** En 1998, nous avions procédé à la vérification de la gestion du numéro d'assurance sociale (NAS) et signalé plusieurs problèmes quant à la façon dont il était géré. Nous avons mené un suivi en 2000. En nous appuyant sur de récents travaux de vérification, nous présentons dans ce chapitre un rapport de situation sur les efforts déployés par le gouvernement pour améliorer l'intégrité du NAS.

### Qu'est-ce que le numéro d'assurance sociale?

**1.7** Le numéro d'assurance sociale a été créé en 1964 en tant que numéro d'identification de dossier pour le Régime de pensions du Canada, le Régime de rentes du Québec et les programmes d'assurance-emploi, appelés alors assurance-chômage. Conformément à l'actuelle *Loi sur l'assurance-emploi*, la Commission de l'assurance-emploi du Canada attribue « …un numéro individuel utilisable comme numéro de dossier ou de compte ou pour le traitement des données. Ce numéro est le numéro d'assurance sociale de la personne… ». Le NAS est un numéro exclusif de neuf chiffres attribué à chaque particulier et l'on est en droit de n'avoir qu'un seul numéro à la fois.

**1.8** Selon la politique actuelle du gouvernement, le NAS sert de numéro d'identification de dossier ou encore de numéro de compte pour des activités expressément autorisées (voir la pièce 1.1). La *Loi sur l'assurance-emploi* et son règlement d'application prévoient l'attribution d'un NAS uniquement après que l'identité et que le statut de citoyenneté du demandeur ont été établies.

### Qui s'occupe de l'administration du NAS?

**1.9** La Commission de l'assurance-emploi du Canada est désignée dans la *Loi* et le *Règlement sur l'assurance-emploi* comme l'organisme responsable de l'administration du NAS. Au nom de la Commission, Développement des ressources humaines Canada (DRHC) attribue les NAS et tient le Registre d'assurance sociale, qui contient tous les renseignements pertinents au sujet des demandeurs de NAS. Le Conseil du Trésor est responsable de la politique sur le NAS, tandis qu'il incombe au Secrétariat du Conseil du Trésor d'élaborer les lignes directrices qui régissent la façon dont les ministères fédéraux le recueillent et l'utilisent. L'Agence des douanes et du revenu du Canada utilise le NAS pour l'application de la *Loi de l'impôt sur le revenu*. Le Bureau du Commissaire à la protection de la vie privée du Canada vérifie si les organismes fédéraux respectent la *Loi sur la protection des renseignements personnels*, qui régit la protection des renseignements au sujet des particuliers, dont le NAS. Par exemple, les ministères sont tenus d'informer le Bureau du Commissaire à la protection de la vie privée de tout changement important dans leur utilisation courante d'informations personnelles, notamment tout nouvel usage ou toute nouvelle divulgation du NAS.

**1.10** En 2001-2002, DRHC a affecté quelque 16,7 millions de dollars à l'administration du NAS et perçu près de 2 millions de dollars auprès des

4 7

M121

IMPORTANT NOTE CONCERNING THE FOLLOWING PAGES

THE PAGES WHICH FOLLOW HAVE BEEN FILMED TWICE IN ORDER TO OBTAIN THE BEST REPRODUCTIVE QUALITY

USERS SHOULD CONSULT ALL THE PAGES REPRODUCED ON THE FICHE IN ORDER TO OBTAIN A COMPLETE READING OF THE TEXT.

---

REMARQUE IMPORTANTE CONCERNANT LES PAGES QUI SUIVENT

LES PAGES SUIVANTES ONT ÉTÉ REPRODUITES EN DOUBLE AFIN D'AMÉLIORER LA QUALITÉ DE REPRODUCTION

LES UTILISATEURS DOIVENT CONSULTER TOUTES LES PAGES REPRODUITES SUR LA FICHE AFIN D'OBTENIR LA LECTURE DU TEXTE INTÉGRAL

Micromedia
ProQuest

20 Victoria Street
Toronto, Ontario M5C 2N8
Tel.: (416) 362-5211
Toll Free: 1-800-387-2689
Fax: (416) 362-6161
Email: info@micromedia.on.ca

personnes qui avaient demandé une carte d'assurance sociale de remplacement. Le Ministère a délivré en tout 1,2 million de cartes, ce qui englobe les nouvelles cartes et les cartes de remplacement.

**Pièce 1.1 Utilisation du NAS par les secteurs public et privé**

**Secteur public**

**Gouvernement fédéral – secteurs autorisés à utiliser le NAS selon la politique du Conseil du Trésor**

**Développement des ressources humaines Canada**

- Bureau d'aide à l'adaptation des travailleurs
- Code canadien du travail
- *Loi canadienne sur les prêts aux étudiants*
- *Loi fédérale/Règlement fédéral sur l'aide financière aux étudiants*
- *Loi sur l'assurance-emploi*
- *Loi sur les prestations d'adaptation pour les travailleurs*
- Régime de pensions du Canada
- *Règlement sur la sécurité de la vieillesse*
- Subventions canadiennes pour l'épargne-études

**Agence des douanes et du revenu du Canada**

- Appels en matière d'impôt sur le revenu et décisions défavorables
- *Loi de l'impôt sur le revenu*
- *Loi sur la taxe d'accise* (partie IX-TPS)
- *Règlement concernant la Loi sur la cession du droit au remboursement en matière d'impôt*
- *Règlement sur les demandes de versement au titre de la taxe d'accise sur l'essence et l'essence d'aviation*

**Autres lois et programmes**

- Fichier dosimétrique national en ce qui concerne les radioexpositions professionnelles
- *Loi d'aide à l'exécution des ordonnances et des ententes familiales*
- *Loi électorale du Canada*
- *Loi sur la Commission canadienne du blé*
- *Loi sur la protection du revenu agricole*
- Programme d'aide au réétablissement des immigrants
- Programme de logement pour les ruraux et les Autochtones (Société canadienne d'hypothèques et de logement)
- Programme en matière d'assistance sociale et de développement économique (Affaires indiennes et du Nord Canada)
- Programmes sur le revenu et sur les soins de santé (Anciens Combattants)
- *Règlement sur les allocations aux anciens combattants*

**Autres secteurs de compétence – certains secteurs utilisateurs**

- Assurance-maladie
- Aide sociale
- Bien-être social
- Accidents du travail

**Secteur privé**

- Déclaration d'intérêts à l'Agence des douanes et du revenu du Canada (p. ex., banques, sociétés de fiducie, courtiers en valeurs mobilières)
- Identification aux fins de l'impôt sur le revenu
- Numéro de dossier d'employeur
- Identification du client (p. ex., adhésions à des clubs vidéo)
- Vérification de la solvabilité (p. ex., concessionnaires d'automobiles, grands magasins, compagnies de téléphone cellulaire, propriétaires)

Source : Statistique Canada et Secrétariat du Conseil du Trésor

personnes qui avaient demandé une carte d'assurance sociale de remplacement. Le Ministère a délivré en tout 1,2 million de cartes, ce qui englobe les nouvelles cartes et les cartes de remplacement.

**Pièce 1.1 Utilisation du NAS par les secteurs public et privé**

| **Secteur public** | |
|---|---|
| **Gouvernement fédéral – secteurs autorisés à utiliser le NAS selon la politique du Conseil du Trésor** | |
| **Développement des ressources humaines Canada** | **Autres lois et programmes** |
| Bureau d'aide à l'adaptation des travailleurs | Fichier dosimétrique national en ce qui concerne les radioexpositions professionnelles |
| Code canadien du travail | *Loi d'aide à l'exécution des ordonnances et des ententes familiales* |
| *Loi canadienne sur les prêts aux étudiants* | *Loi électorale du Canada* |
| *Loi fédérale/Règlement fédéral sur l'aide financière aux étudiants* | *Loi sur la Commission canadienne du blé* |
| *Loi sur l'assurance-emploi* | *Loi sur la protection du revenu agricole* |
| *Loi sur les prestations d'adaptation pour les travailleurs* | Programme d'aide au réétablissement des immigrants |
| Régime de pensions du Canada | Programme de logement pour les ruraux et les Autochtones (Société canadienne d'hypothèques et de logement) |
| *Règlement sur la sécurité de la vieillesse* | Programme en matière d'assistance sociale et de développement économique (Affaires indiennes et du Nord Canada) |
| Subventions canadiennes pour l'épargne-études | Programmes sur le revenu et sur les soins de santé (Anciens Combattants) |
| **Agence des douanes et du revenu du Canada** | *Règlement sur les allocations aux anciens combattants* |
| Appels en matière d'impôt sur le revenu et décisions défavorables | |
| *Loi de l'impôt sur le revenu* | |
| *Loi sur la taxe d'accise* (partie IX-TPS) | |
| *Règlement concernant la Loi sur la cession du droit au remboursement en matière d'impôt* | |
| *Règlement sur les demandes de versement au titre de la taxe d'accise sur l'essence et l'essence d'aviation* | |
| **Autres secteurs de compétence – certains secteurs utilisateurs** | |
| Assurance-maladie | |
| Aide sociale | |
| Bien-être social | |
| Accidents du travail | |
| **Secteur privé** | |
| Déclaration d'intérêts à l'Agence des douanes et du revenu du Canada (p. ex., banques, sociétés de fiducie, courtiers en valeurs mobilières) | |
| Identification aux fins de l'impôt sur le revenu | |
| Numéro de dossier d'employeur | |
| Identification du client (p. ex., adhésions à des clubs vidéo) | |
| Vérification de la solvabilité (p. ex., concessionnaires d'automobiles, grands magasins, compagnies de téléphone cellulaire, propriétaires) | |

Source : Statistique Canada et Secrétariat du Conseil du Trésor

## Pourquoi l'intégrité du numéro d'assurance sociale est-elle importante?

**1.11 Le NAS est nécessaire pour avoir accès aux programmes fédéraux.** Pour plusieurs des programmes les plus importants du gouvernement fédéral, on utilise le numéro d'assurance sociale. En 2000-2001, le NAS servait de numéro de compte principal à quelque trois millions de demandes de prestations d'assurance-emploi se chiffrant à 9,5 milliards de dollars et de prestations du Régime de pensions du Canada et de la Sécurité de la vieillesse s'élevant à 43,7 milliards de dollars. Les demandeurs de prestations prévues par ces programmes doivent avoir un NAS. En 1998, nous avions signalé que l'utilisation du NAS avait permis aux gestionnaires de divers programmes d'éviter ou de recouvrer les trop-payés et d'améliorer leur efficience administrative, réalisant du coup des économies considérables.

**1.12 Utilisation répandue du numéro d'assurance sociale à l'extérieur du gouvernement fédéral.** L'utilisation du NAS dans le secteur privé a commencé lorsque le gouvernement en a fait un code d'identification personnel aux fins de l'impôt sur le revenu, en 1967. Depuis, la *Loi de l'impôt sur le revenu* a fait l'objet de plusieurs modifications ayant pour effet d'obliger divers organismes publics à recueillir le numéro d'assurance sociale d'un particulier dans le cadre de leurs transactions. Elles ont eu aussi pour effet d'imposer la même exigence à des organismes privés, tels que les compagnies d'assurance et les institutions financières. Divers documents que nous avons examinés ont également indiqué que les provinces et les municipalités utilisent le NAS pour l'administration de l'aide sociale et d'autres programmes. En bref, beaucoup d'organismes recueillent le NAS des Canadiens, puis conservent cette information.

**1.13** L'utilisation répandue du NAS à de nombreuses fins différentes lui donne une valeur qui nécessite d'associer le NAS uniquement à son titulaire authentique. Autrement, les prestations gouvernementales, les remboursements d'impôt ou le crédit bancaire risquent d'aller à la mauvaise personne.

**1.14 Risques de fraude touchant le NAS.** Selon DRHC, entre 1964 et 1976, près de 19 millions de NAS ont été attribués sans que les demandeurs soient tenus de fournir une preuve d'identité. En 1976, le gouvernement a commencé à exiger que les nouveaux demandeurs et les titulaires de carte demandant une carte de remplacement fournissent des documents tels qu'un certificat de naissance pour prouver leur identité. Compte tenu de considérations liées au coût, le gouvernement a décidé dès lors de ne pas obliger les 19 millions de personnes ayant déjà un NAS à se réinscrire en présentant une preuve d'identité.

**1.15** Selon DRHC, les exigences en matière de preuve d'identité établies en 1976 ne suffisent plus. Avec les nouvelles technologies, il est relativement facile de contrefaire des documents d'identité tels qu'un certificat de naissance. À l'occasion, DRHC reçoit de la Gendarmerie royale du Canada, d'autres corps policiers et de ses propres enquêteurs de l'assurance-emploi des rapports qui illustrent à quel point il est facile de commettre une fraude et

d'obtenir illégalement un NAS. De plus, la carte d'assurance sociale plastifiée peut servir de document d'identité, bien qu'elle ne comporte aucune caractéristique de sécurité moderne et qu'il soit facile de la contrefaire. On peut se procurer toute une brochette de faux documents dans Internet, y compris des certificats de naissance. On peut également y trouver la formule permettant de créer un faux NAS qui ressemblera à un numéro valide.

**1.16** **Répercussions de la fraude touchant le NAS.** En 1998, nous avions fait remarquer que l'obtention frauduleuse d'un NAS peut faire partie de l'établissement d'une fausse identité et constituer l'étape initiale de stratagèmes visant à obtenir de façon frauduleuse du crédit ou des services gouvernementaux ou à se soustraire à l'impôt.

**1.17** Tant au Canada qu'aux États-Unis, la fraude identitaire est une préoccupation croissante. Le NAS et son équivalent américain, le numéro de sécurité sociale, peuvent jouer un rôle important dans ce genre de crime. Les autorités américaines signalent que le numéro de sécurité sociale, la date de naissance et le nom de jeune fille de la mère sont au nombre des identificateurs personnels souvent utilisés pour commettre un vaste éventail de fraudes identitaires. Celles-ci servent elles-mêmes de tremplins vers des crimes beaucoup plus graves.

**1.18** Le Conseil canadien des bureaux d'éthique commerciale signale que l'usurpation d'identité constitue l'une de ses trois principales préoccupations. Equifax Canada Inc., une agence d'évaluation du crédit commercial et à la consommation, signale que les incidents de vols d'identité dont elle s'est occupée ont augmenté, passant de 4 000 cas en 1998 à plus de 12 000 en 2001. La Commission fédérale du commerce des États-Unis a signalé qu'en 2001, elle a traité plus de 86 000 rapports de personnes victimes de fraude identitaire. Dans un récent rapport présenté au Congrès, le General Accounting Office a conclu que la fréquence et le coût de l'usurpation d'identité aux États-Unis semblent progresser.

**1.19** Selon DRHC, l'utilisation élargie du NAS par d'autres ordres de gouvernement et d'autres institutions a non seulement accru les risques de fraude concernant le NAS, mais elle en a également étendu les répercussions. Ainsi, dès qu'une personne établit une fausse identité qui comporte un NAS obtenu frauduleusement auprès de DRHC, cette identité peut servir à accéder aux programmes sociaux fédéraux et provinciaux, à frauder les banques et à faire de fausses déclarations de revenus à l'Agence des douanes et du revenu du Canada. Comme il est mentionné dans le site Web du Bureau du Commissaire à la protection de la vie privée du Canada, un NAS valide peut également servir à usurper une identité réelle. Il est possible d'utiliser le NAS d'un tiers conjointement avec d'autres renseignements personnels pour demander une carte de crédit, ouvrir un compte de banque et louer des véhicules, du matériel ou un logement au nom de cette personne, en laissant la victime responsable des factures, des frais, des chèques sans provision et des taxes. La pièce 1.2 présente des exemples récents de types de délits dans lesquels le NAS était impliqué.

**Pièce 1.2 Délits mettant en cause le numéro d'assurance sociale**

Bien que certains problèmes échappent au contrôle du gouvernement fédéral, les délits mettant en cause le NAS posent problème.

**Fraude identitaire**

- Un nouvel arrivant au Canada a demandé le statut de réfugié, qui lui a été refusé. Il a commencé à travailler illégalement et a par la suite présenté une demande de prestations d'assurance-emploi en utilisant la carte d'assurance sociale de son fils. Sa conjointe de fait travaillait aussi illégalement en se servant du NAS de leur fille; son frère commettait le même délit en utilisant le NAS de son propre fils.
- Un individu s'est fait prendre à fabriquer de faux documents et à les utiliser pour changer d'identité. Au moment de son arrestation, il avait en sa possession diverses cartes frauduleuses, dont des cartes d'assurance sociale portant divers noms. Les faux documents lui avaient permis de modifier les numéros d'identification personnels de ses victimes pour avoir accès à leurs marges de crédit, à leurs comptes de cartes de crédit, de même qu'à leurs comptes de banque. En utilisant des procédés semblables, il a réussi à extorquer des milliers de dollars des comptes de banque de deux victimes.

Source : Développement des ressources humaines Canada

## Nos constatations en 1998

**1.20** Il est ressorti de la vérification que nous avions réalisée en 1998 que le NAS était devenu un code d'identification numérique commun, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur du gouvernement fédéral, pour un large éventail de prestations et de transactions relatives au revenu. Nous avions signalé plusieurs lacunes concernant l'administration du NAS, dont les suivantes :

- Les renseignements détenus par DRHC sur les titulaires de NAS, en particulier sur les naissances et les décès, n'étaient pas toujours complets ni exacts.
- Les procédures de demande de NAS ne suffisaient pas à assurer la protection contre la fraude et les abus. On n'avait pas demandé aux millions de titulaires de NAS qui s'étaient inscrits avant la mise en place du programme de preuve d'identité, en 1976, de fournir des documents attestant leur identité, ce qui accroissait le risque de fausses représentations.
- Les provinces et les institutions financières étaient tenues, en vertu de la *Loi de l'impôt sur le revenu* et du règlement afférent, de recueillir le NAS à des fins d'impôt, mais elles ne pouvaient pas vérifier les numéros d'assurance sociale fournis par leurs clients.
- Les erreurs portant sur le NAS, les abus et la mauvaise utilisation touchaient de nombreux programmes fédéraux et provinciaux et le secteur privé. Dans l'ensemble, les répercussions ont peut-être été considérables.
- DRHC ne consacrait que très peu d'efforts aux enquêtes sur la fraude et les abus concernant le NAS. Les peines étaient minimes et n'avaient pas d'effets dissuasifs réels.

**Pièce 1.2 Délits mettant en cause le numéro d'assurance sociale**

Bien que certains problèmes échappent au contrôle du gouvernement fédéral, les délits mettant en cause le NAS posent problème.

**Fraude identitaire**

- Un nouvel arrivant au Canada a demandé le statut de réfugié, qui lui a été refusé. Il a commencé à travailler illégalement et a par la suite présenté une demande de prestations d'assurance-emploi en utilisant la carte d'assurance sociale de son fils. Sa conjointe de fait travaillait aussi illégalement en se servant du NAS de leur fille; son frère commettait le même délit en utilisant le NAS de son propre fils.
- Un individu s'est fait prendre à fabriquer de faux documents et à les utiliser pour changer d'identité. Au moment de son arrestation, il avait en sa possession diverses cartes frauduleuses, dont des cartes d'assurance sociale portant divers noms. Les faux documents lui avaient permis de modifier les numéros d'identification personnels de ses victimes pour avoir accès à leurs marges de crédit, à leurs comptes de cartes de crédit, de même qu'à leurs comptes de banque. En utilisant des procédés semblables, il a réussi à extorquer des milliers de dollars des comptes de banque de deux victimes.

Source : Développement des ressources humaines Canada

## Nos constatations en 1998

**1.20** Il est ressorti de la vérification que nous avions réalisée en 1998 que le NAS était devenu un code d'identification numérique commun, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur du gouvernement fédéral, pour un large éventail de prestations et de transactions relatives au revenu. Nous avions signalé plusieurs lacunes concernant l'administration du NAS, dont les suivantes :

- Les renseignements détenus par DRHC sur les titulaires de NAS, en particulier sur les naissances et les décès, n'étaient pas toujours complets ni exacts.
- Les procédures de demande de NAS ne suffisaient pas à assurer la protection contre la fraude et les abus. On n'avait pas demandé aux millions de titulaires de NAS qui s'étaient inscrits avant la mise en place du programme de preuve d'identité, en 1976, de fournir des documents attestant leur identité, ce qui accroissait le risque de fausses représentations.
- Les provinces et les institutions financières étaient tenues, en vertu de la *Loi de l'impôt sur le revenu* et du règlement afférent, de recueillir le NAS à des fins d'impôt, mais elles ne pouvaient pas vérifier les numéros d'assurance sociale fournis par leurs clients.
- Les erreurs portant sur le NAS, les abus et la mauvaise utilisation touchaient de nombreux programmes fédéraux et provinciaux et le secteur privé. Dans l'ensemble, les répercussions ont peut-être été considérables.
- DRHC ne consacrait que très peu d'efforts aux enquêtes sur la fraude et les abus concernant le NAS. Les peines étaient minimes et n'avaient pas d'effets dissuasifs réels.

- L'utilisation du NAS n'était pas réglementée dans le secteur privé, sauf au Québec. Ce numéro pouvait donc servir à enfreindre la protection des renseignements personnels et à usurper l'identité.

**1.21** Nous soutenions dans notre rapport que le moment était venu d'examiner le rôle, les objectifs et l'utilisation actuels du NAS, compte tenu de sa fonction importante au gouvernement et dans la société. Le gouvernement devait établir clairement le niveau d'intégrité et de protection des renseignements personnels qu'on peut attendre du système.

### Que s'est-il passé depuis 1998?

**1.22** DRHC, l'Agence des douanes et du revenu du Canada, Citoyenneté et Immigration Canada, Industrie Canada et Justice Canada ont accepté nos observations et recommandations de 1998. Le Comité permanent des comptes publics et le Comité permanent du développement des ressources humaines ont par la suite tenu des audiences et présenté des rapports sur le NAS à la Chambre des communes. Les deux comités ont essentiellement appuyé nos recommandations.

**1.23** DRHC a mis sur pied cinq groupes de travail chargés de donner suite à nos recommandations visant une meilleure gestion du NAS. Ces groupes étaient formés de représentants des ministères concernés par le programme du NAS : DRHC, l'Agence des douanes et du revenu du Canada ainsi que Citoyenneté et Immigration Canada. Les groupes de travail ont fait rapport à DRHC en février 2000.

**1.24** Selon les résultats de notre suivi publiés en décembre 2000, DRHC avait pris plusieurs mesures destinées à améliorer l'intégrité des données du Registre d'assurance sociale; il avait augmenté le nombre d'enquêtes sur le NAS et mis en œuvre d'autres initiatives donnant suite à quelques-unes de nos recommandations de 1998. Nous avions indiqué qu'une étude prévue par le gouvernement sur les incidences et l'utilisation du NAS fournirait des renseignements essentiels qui aideraient le gouvernement et les parlementaires à prendre des décisions judicieuses sur l'avenir du NAS, l'à-propos d'en limiter l'utilisation, le couplage des données et la protection de la vie privée.

**1.25** En 2001, au début de l'automne, DRHC a présenté au Conseil du Trésor un plan d'amélioration de la gestion du NAS. Le Ministère a avisé le Conseil du Trésor que, à moins d'un important nouvel apport de fonds, il serait incapable d'améliorer dans une mesure acceptable le niveau d'intégrité des données du Registre d'assurance sociale, d'évaluer l'efficacité des politiques en vigueur sur le NAS, de resserrer ses exigences en matière de preuve d'identité, d'augmenter le nombre d'enquêtes sur le NAS, ou d'entreprendre une campagne nationale de sensibilisation du public. Selon DRHC, le nouvel apport de fonds qu'il a reçu par la suite n'était pas suffisant pour lui permettre de réaliser ces activités. Il n'a pas réaffecté ses ressources en vue de les financer.

### Objet de la vérification

**1.26** L'objectif de notre vérification était de déterminer si le gouvernement a protégé et renforcé l'intégrité du numéro d'assurance sociale. Nous avons examiné les mesures qu'il a prises relativement aux préoccupations clés que nous avions soulevées en 1998 et à celles du Comité permanent des comptes publics et du Comité permanent du développement des ressources humaines. La section « À propos de la vérification » présentée à la fin du chapitre renferme plus de précisions à ce sujet.

## Observations et recommandations

Fonction et importance du NAS

### Le NAS à l'extérieur du gouvernement fédéral

**1.27** En décembre 1999, en réponse à une recommandation du Comité permanent du développement des ressources humaines, DRHC a présenté un rapport confirmant que le NAS avait pour fonction principale de servir de numéro de dossier pour l'administration de programmes fédéraux autorisés. Le gouvernement a rejeté l'idée de légiférer pour en restreindre l'utilisation à l'extérieur de l'administration fédérale. Toutefois, il était conscient que les citoyens se préoccupaient de la protection des renseignements personnels, y compris du NAS, dans le secteur privé. En conséquence, le gouvernement a adopté la *Loi sur la protection des renseignements personnels et les documents électroniques*.

**1.28** Cette *Loi* confère aux Canadiens, entre autres, le droit à la protection de leurs renseignements personnels dans le secteur privé. Elle énonce les principes régissant la collecte, l'utilisation et la communication des renseignements personnels. Elle établit un cadre officiel de règlement des plaintes d'atteinte présumée à ces principes. La *Loi*, qui ne sera pas entièrement mise en œuvre avant 2004, ne traite pas expressément du NAS, mais celui-ci entre dans la définition des renseignements personnels. Selon la *Loi*, une organisation est tenue d'expliquer pourquoi elle doit recueillir des renseignements personnels et d'obtenir le consentement de la personne visée pour les utiliser. Cette exigence pourrait servir à limiter l'utilisation du NAS. Toutefois, la *Loi* n'en interdit pas l'utilisation à l'extérieur du gouvernement fédéral.

**1.29** DRHC a demandé à Statistique Canada d'étudier dans quelle mesure le NAS est utilisé dans le secteur privé, mais il n'en a pas étudié l'utilisation dans le secteur bénévole ou le secteur public des provinces et des territoires. Statistique Canada a conclu de cette étude, publiée en février 2001, que les NAS étaient recueillis auprès des employés et des clients à de multiples fins. Voici ce qu'elle a révélé :

- 94 p. 100 des employeurs demandent le NAS lors de l'embauche;
- 86 p. 100 des employeurs ne connaissent pas leurs obligations en ce qui a trait aux NAS de la série 900 (attribués aux demandeurs qui ne sont ni des citoyens canadiens ni des résidents permanents et qui ne peuvent

travailler au Canada sans un permis de travail délivré par Citoyenneté et Immigration Canada);

- six pour cent de toutes les entreprises interrogées et 27 p. 100 des entreprises comptant plus de 250 employés se sont vu donner un faux NAS par des employés, bien que peu d'entre elles aient déclaré de pertes en conséquence;
- dix pour cent des entreprises interrogées utilisent le NAS en tant que numéro de dossier d'employé;
- 14 p. 100 de toutes les entreprises interrogées et 57 p. 100 des entreprises comptant plus de 250 employés utilisent le NAS pour identifier le dossier d'assurance et le dossier de pension de leurs employés;
- 19 p. 100 des entreprises interrogées communiquent les NAS à d'autres organismes tels que des compagnies d'assurance qui offrent une protection à leurs employés (seulement 5 p. 100 le font à la demande de l'employé);
- neuf pour cent des entreprises interrogées demandent le NAS de leurs clients et l'utilisent à diverses fins telles qu'une vérification de la solvabilité, une preuve d'identité et un numéro de dossier.

**1.30** Afin de donner suite partiellement à ces résultats d'enquête, DRHC a entrepris un certain nombre d'activités visant à sensibiliser le public à l'importance du NAS. Toutefois, leur portée était limitée du fait qu'elles étaient surtout axées sur certains clients du Ministère, en particulier les bénéficiaires du Régime de pensions du Canada et les visiteurs aux bureaux locaux de DRHC. Le Ministère a également affiché de l'information sur son site Web. Il n'a pas pris d'autres mesures qui auraient permis de joindre un auditoire plus vaste, comme la diffusion de publicité dans les médias nationaux. DRHC n'a pas mesuré l'efficacité de la campagne de sensibilisation pour ce qui est de renseigner les particuliers, les employeurs et d'autres parties intéressées sur la façon d'utiliser le NAS et les circonstances dans lesquelles il peut être utilisé.

**1.31** **Recommandation.** Développement des ressources humaines Canada devrait évaluer dans quelle mesure le public sait comment et quand le numéro d'assurance sociale peut être utilisé et déployer les efforts nécessaires pour sensibiliser le public.

**Réponse de Développement des ressources humaines Canada.** Comme le note la vérificatrice générale, DRHC a lancé en 2001 et 2002 une série de mesures de sensibilisation du public, notamment des brochures, des informations destinées aux clients et des modifications au message qui apparaît sur la carte d'assurance sociale. DRHC évaluera l'efficacité de ces mesures en 2002-2003. Les résultats de cette évaluation le guideront pour la prochaine étape de sensibilisation du public qui débutera en 2003-2004.

### Les problèmes liés à l'utilisation du NAS

**1.32** La politique du Conseil du Trésor, mise en oeuvre en 1989, tient compte de l'intention du gouvernement de restreindre l'utilisation du NAS par les institutions fédérales à certains programmes fiscaux, sociaux, de pensions et de prestations. La politique sur l'utilisation du NAS fait état des lois et des règlements qui en exigent l'utilisation ainsi que des programmes autorisés à utiliser le NAS. Le Secrétariat du Conseil du Trésor n'a pas mis à jour la politique régissant le NAS depuis 1989.

**1.33** Bien que le NAS ait été étudié sous bien des angles depuis 1998, aucune évaluation n'a été faite de son utilisation dans le cadre des programmes fédéraux et de la mesure dans laquelle ces derniers s'appuient sur le NAS. À titre d'exemple, DRHC exige le NAS des demandeurs de prestations prévues par ses programmes importants. Toutefois, il n'est pas évident que le Ministère utilise le NAS simplement comme numéro de gestion du dossier d'un bénéficiaire ou qu'il s'en serve aussi pour aider à établir l'identité.

**1.34** Bien que le gouvernement ait réaffirmé sa politique selon laquelle le NAS est simplement un numéro de dossier et ne constitue donc pas une forme d'identification, il n'a pas fourni aux ministères d'indication sur les façons acceptables d'identifier les bénéficiaires des programmes, sauf dans le cas des services en direct. L'identification en bonne et due forme des clients est un élément de contrôle fondamental de tout programme gouvernemental.

**1.35** En 2000, le Secrétariat du Conseil du Trésor (SCT) s'est aperçu que le Fonds d'intégration pour personnes handicapées de DRHC utilisait le NAS sans l'autorisation du Conseil du Trésor. Le travail de suivi effectué par le Ministère et le Secrétariat a relevé que deux autres programmes d'aide à l'emploi de DRHC (les initiatives destinées à la jeunesse et les programmes pour Autochtones) utilisaient le NAS sans autorisation. Lors de notre vérification, le Ministère tâchait de remédier à la situation en travaillant étroitement avec le Secrétariat du Conseil du Trésor. Il a reçu l'appui du Commissaire à la protection de la vie privée pour ce qui est d'utiliser le NAS dans l'administration de ces programmes.

**1.36** Par suite des travaux qu'il a menés à DRHC, le Secrétariat a décidé d'examiner si les institutions fédérales respectent la politique qui régit l'utilisation du NAS. Il envisagera également de réviser cette politique et d'élaborer des lignes directrices à l'intention de toutes les institutions fédérales. Le Secrétariat s'attend à rendre compte des résultats de son examen au Conseil du Trésor d'ici juin 2003.

**1.37** **Recommandation.** Développement des ressources humaines Canada devrait utiliser le NAS seulement dans les cas autorisés par le Conseil du Trésor.

**Réponse de Développement des ressources humaines Canada.** DRHC travaille de pair avec le Secrétariat du Conseil du Trésor et le Bureau du Commissaire à la protection de la vie privée du Canada pour ajouter les trois programmes auxquels la vérificatrice générale fait référence sur la liste des

usages autorisés. Cela permettra à DRHC de remplir son engagement, de s'y conformer pleinement et d'insister sur le fait que le NAS ne sert qu'à repérer les dossiers pour le gouvernement du Canada.

**1.38** **Recommandation.** Dans son examen, le Secrétariat du Conseil du Trésor devrait étudier la façon dont les ministères utilisent le NAS et les raisons pour lesquelles ils le font.

**Réponse du Secrétariat du Conseil du Trésor.** Au cours de son examen, le Secrétariat du Conseil du Trésor examinera de très près les utilisations du NAS par les institutions fédérales et s'engagera à résoudre toutes questions relatives à la politique du Conseil du Trésor concernant l'utilisation du NAS.

## L'intégrité du processus d'attribution des NAS

### La demande de NAS

**1.39** Afin d'obtenir un NAS, le demandeur se présente habituellement en personne à l'un des 320 centres de ressources humaines du Canada. Un représentant de DRHC vérifie si la demande est complète et il examine le document produit comme preuve d'identité et de statut au Canada. Le représentant consigne les renseignements pertinents du document ainsi présenté, puis il appose un timbre d'authentification et paraphe la demande. Ce timbre indique aux Services nationaux du Ministère à Bathurst au Nouveau-Brunswick (qui délivrent toutes les cartes d'assurance sociale) qu'un des 38 documents acceptables a été vu et que la demande est complète, exacte, lisible et valide. La demande est ensuite transmise aux Services nationaux à des fins d'examen et d'entrée dans le Registre d'assurance sociale, et la carte est délivrée. Le demandeur peut également l'envoyer directement par la poste aux Services nationaux, accompagnée d'un document original ou encore d'une photocopie certifiée conforme. Ce processus est illustré à la pièce 1.3.

**1.40** Plus de 1,2 million de demandes sont traitées chaque année : à peu près 1 million de nouveaux NAS sont attribués et environ 200 000 cartes de remplacement sont délivrées. Depuis 1998, le Ministère a délivré plus de 3,7 millions de cartes, ce qui inclut les nouvelles cartes et les cartes de remplacement.

### Attribution des NAS sans contrôle approprié

**1.41** Nous nous attendions à ce que DRHC ait satisfait aux exigences de la *Loi* et du *Règlement sur l'assurance-emploi* en matière d'attribution des NAS et à ce qu'il ait renforcé ses contrôles relatifs aux NAS. Nous avons plutôt relevé de graves lacunes liées à leur attribution. À notre avis, DRHC n'en fait pas assez pour protéger l'intégrité du NAS.

**1.42** Nous sommes d'opinion que les politiques et pratiques du Ministère ne respectent pas, à des égards importants, l'esprit de la *Loi sur l'assurance-emploi* et de son règlement d'application. Selon la *Loi*, la Commission de l'assurance-emploi du Canada est tenue d'identifier avec exactitude toutes les personnes à qui elle attribue un NAS. Le *Règlement sur l'assurance-emploi* stipule expressément que DRHC doit déterminer l'identité ainsi que le statut de

M121

IMPORTANT NOTE CONCERNING THE FOLLOWING PAGES

THE PAGES WHICH FOLLOW HAVE BEEN FILMED TWICE IN ORDER TO OBTAIN THE BEST REPRODUCTIVE QUALITY

USERS SHOULD CONSULT ALL THE PAGES REPRODUCED ON THE FICHE IN ORDER TO OBTAIN A COMPLETE READING OF THE TEXT.

---

REMARQUE IMPORTANTE CONCERNANT LES PAGES QUI SUIVENT

LES PAGES SUIVANTES ONT ÉTÉ REPRODUITES EN DOUBLE AFIN D'AMÉLIORER LA QUALITÉ DE REPRODUCTION

LES UTILISATEURS DOIVENT CONSULTER TOUTES LES PAGES REPRODUITES SUR LA FICHE AFIN D'OBTENIR LA LECTURE DU TEXTE INTÉGRAL

Micromedia
ProQuest

20 Victoria Street
Toronto, Ontario M5C 2N8
Tel.: (416) 362-5211
Toll Free: 1-800-387-2689
Fax: (416) 362-6161
Email: info@micromedia.on.ca

citoyenneté de tous les demandeurs de NAS. Toutefois, à l'heure actuelle, DRHC exige la présentation d'un seul document comme preuve d'identité aussi bien que de citoyenneté. Un grand nombre des 38 différents documents que DRHC accepte, tels que les certificats de naissance, ne peuvent être associés à la personne qui demande un NAS. Il se peut, par exemple, qu'un document indique la citoyenneté, mais qu'il ne comporte aucune photographie ni description du titulaire qui permettraient d'identifier le porteur du document comme étant le titulaire de droit. Selon nous, il faudrait exiger une preuve d'identité supplémentaire pour dûment établir l'identité. En conséquence, nous sommes d'avis que les politiques et pratiques de DRHC ne respectent pas l'esprit de la *Loi sur l'assurance-emploi* ni de son règlement d'application. Nous craignons donc que, pour la majorité des NAS attribués depuis 1998, l'identité et la citoyenneté du demandeur n'aient pas fait l'objet d'une vérification en bonne et due forme parce que, habituellement, une seule pièce d'identité ne peut attester les deux à la fois.

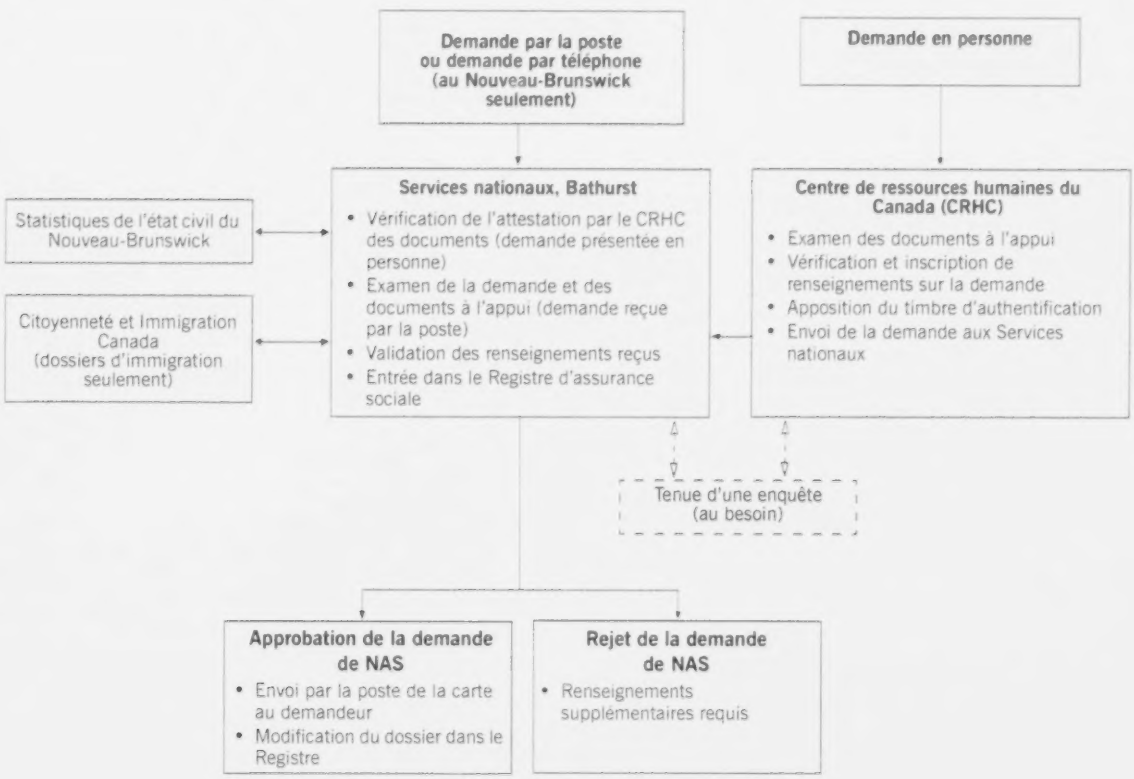
**Pièce 1.3 Marche à suivre pour obtenir un NAS**

Les demandes de NAS portent, entre autres, sur l'obtention d'un numéro d'assurance sociale, d'une carte de remplacement, ou d'un changement de nom ou de statut.

citoyenneté de tous les demandeurs de NAS. Toutefois, à l'heure actuelle, DRHC exige la présentation d'un seul document comme preuve d'identité aussi bien que de citoyenneté. Un grand nombre des 38 différents documents que DRHC accepte, tels que les certificats de naissance, ne peuvent être associés à la personne qui demande un NAS. Il se peut, par exemple, qu'un document indique la citoyenneté, mais qu'il ne comporte aucune photographie ni description du titulaire qui permettraient d'identifier le porteur du document comme étant le titulaire de droit. Selon nous, il faudrait exiger une preuve d'identité supplémentaire pour dûment établir l'identité. En conséquence, nous sommes d'avis que les politiques et pratiques de DRHC ne respectent pas l'esprit de la *Loi sur l'assurance-emploi* ni de son règlement d'application. Nous craignons donc que, pour la majorité des NAS attribués depuis 1998, l'identité et la citoyenneté du demandeur n'aient pas fait l'objet d'une vérification en bonne et due forme parce que, habituellement, une seule pièce d'identité ne peut attester les deux à la fois.

**Pièce 1.3 Marche à suivre pour obtenir un NAS**

Les demandes de NAS portent, entre autres, sur l'obtention d'un numéro d'assurance sociale, d'une carte de remplacement, ou d'un changement de nom ou de statut.



**1.43** En 1998, nous avions constaté que bon nombre des documents que DRHC acceptait comportaient d'importantes limites. Nous avions recommandé au Ministère d'évaluer la fiabilité des documents d'identité utilisés à l'appui des demandes de NAS et de mettre en œuvre des mesures correctives s'il y avait lieu. Dans le cadre de la vérification que nous avons réalisée cette année, nous avons constaté que le Ministère avait fait peu pour renforcer son processus d'attribution des NAS et qu'il réexaminait toujours ses modalités relatives à la preuve d'identité et de citoyenneté. Il acceptait les baptistaires ou les certificats de naissance du Québec délivrés avant 1994, bien que le gouvernement du Québec lui ait demandé de ne plus les accepter parce que leur authenticité est difficile à valider et qu'ils pouvaient avoir été falsifiés. En outre, DRHC acceptait comme preuve d'identité et de citoyenneté d'autres documents à risque élevé de falsification, tels que les passeports canadiens expirés quel qu'en soit l'âge. Toutefois, au terme de notre vérification, DRHC a annoncé qu'il n'accepterait plus ces documents à compter d'août 2002, afin de resserrer les exigences relatives à la preuve d'identité.

**1.44** Comme nous l'avons déjà fait remarquer, DRHC n'oblige pas les demandeurs à présenter uniquement des documents originaux; il accepte les photocopies qui ont été certifiées conformes par des gens exerçant un vaste éventail de professions. Le Ministère ne vérifie pas l'information auprès des gens ayant certifié les photocopies qu'il accepte. Il ne communique même pas avec un échantillon d'entre eux. À notre avis, les photocopies présentent un risque accru de falsification. En outre, l'acceptation de photocopies permet de contourner l'un des éléments de contrôle clés du traitement des demandes, soit la comparaison par le personnel de DRHC des documents présentés par les demandeurs avec une photographie de documents originaux et la description de leurs caractéristiques de sécurité.

**1.45** Dans la plupart des cas, le Ministère n'a pas les moyens de communiquer avec l'autorité ayant délivré les documents pour en vérifier la validité. Les exceptions sont la vérification des documents d'immigration auprès de Citoyenneté et Immigration Canada et des certificats de naissance auprès de la Direction des statistiques de l'état civil du Ministère de la Santé et du Mieux-être du Nouveau-Brunswick — qui ensemble, représentent quelque 30 p. 100 des demandes traitées par DRHC. Ces vérifications de la validité du document ne permettent toutefois pas de confirmer que le porteur en est le titulaire authentique.

**1.46** Par ailleurs, nous avons constaté que les politiques du Ministère sur l'attribution des NAS servent plus à satisfaire le demandeur qu'à protéger l'intégrité du processus de demande. Par exemple, le personnel de DRHC est invité à faire preuve de discrétion au moment de tenter de confirmer l'identité d'un demandeur qui présente des documents dont la validité est douteuse, au cas où ce dernier percevrait cette tentative comme du harcèlement. Qui plus est, les règles de DRHC sont floues à bien des égards et sont donc susceptibles d'être mal interprétées. Nous avons relevé des exemples d'énoncés contradictoires et d'instructions ambiguës.

**1.47** Au cours de notre vérification, DRHC a terminé une étude visant à améliorer le processus d'attribution des NAS, tout en réduisant le temps de traitement. Le Ministère nous a laissé savoir qu'il compte s'appuyer sur les résultats de cette étude dans le cadre de la réforme prévue du processus.

### Le personnel manque de formation, d'outils et d'information

**1.48** Tout le personnel de DRHC devrait traiter les demandes de NAS de manière uniforme. Nous avons cependant constaté que les responsabilités, la formation, les outils et les renseignements relatifs à l'attribution des NAS varient énormément entre les bureaux locaux de DRHC. Il y a risque que l'attention accordée à une demande de NAS dépende du lieu où elle est présentée et de la personne qui la traite.

**1.49** Il se peut que les responsabilités ne soient pas bien comprises. Ainsi, alors que la détection de la fraude incombe à tout le personnel, la plupart des employés de première ligne que nous avons interrogés ont dit qu'ils avaient tendance à se fier aux Services nationaux à Bathurst pour y voir. Or, dans le cas des demandes traitées initialement par les bureaux locaux de DRHC, les Services nationaux comptent sur le personnel local pour la détection de la fraude. De plus, malgré le taux de roulement élevé dans certains bureaux, aucune formation structurée n'est dispensée aux employés avant qu'ils commencent à traiter les demandes. Une formation assistée par ordinateur est accessible dans le réseau interne du Ministère. Cependant, nous avons observé dans les bureaux que nous avons visités que les nouveaux employés sont souvent contraints d'apprendre sur le tas.

**1.50** DRHC a fait certains progrès pour ce qui est de doter le personnel d'outils de détection de la fraude. Par exemple, il a établi des indicateurs de risque que le personnel des bureaux locaux applique aux demandes qui arrivent. En outre, il a diffusé un guide renfermant des photos et une description des caractéristiques de sécurité des documents authentiques à des fins de comparaison avec les documents présentés par les demandeurs. Au début de 2002, il a fourni aux bureaux régionaux des lampes à rayonnement ultraviolet, utiles pour détecter les documents frauduleux, afin qu'elles soient distribuées à tous les bureaux locaux. Toutefois, lorsque nous avons visité les bureaux locaux, nous avons constaté que certains n'avaient pas obtenu les lampes et qu'en général, le personnel n'avait reçu aucune formation quant à leur utilisation.

### Contrôle insuffisant des NAS attribués aux demandeurs qui ne sont ni des citoyens canadiens ni des résidents permanents

**1.51** DRHC attribue aussi des NAS à des visiteurs de court séjour, à des demandeurs du statut de réfugié, à des travailleurs saisonniers et à des étudiants étrangers. On peut également attribuer un NAS aux citoyens d'autres pays, même s'ils ne sont ni des visiteurs ni des résidants du Canada. Ces numéros commencent par un « 9 », ce qui les distingue des NAS réguliers et indique que le porteur doit avoir un permis distinct pour travailler au Canada. Lorsque le titulaire d'un NAS de la série 900 se voit attribuer la citoyenneté canadienne ou qu'il devient résident permanent et fait la

demande d'un NAS régulier, DRHC annule le NAS de la série 900 et lui en attribue un régulier. Au fil des années, DRHC a attribué près de 1,6 million de NAS de la série 900. À la fin de 2001, le Registre d'assurance sociale affichait plus de 900 000 de ces NAS de la série 900 qui n'avaient pas encore été annulés.

1.52 Depuis notre vérification de 1998, le Ministère n'a aucunement modifié la façon dont il contrôle les NAS de la série 900. Nous avons constaté que, tout comme pour les NAS réguliers, DRHC ne prend pas les mesures appropriées pour établir l'identité des personnes qui demandent un NAS de la série 900. Il exige un seul document comme preuve d'identité aussi bien que de citoyenneté. Il accepte n'importe lequel d'un éventail de documents produits par le gouvernement du Canada (tels que les formulaires d'immigration) et par les gouvernements étrangers (tels que les passeports). Alors que les passeports prouvent aussi bien l'identité que la citoyenneté, ce n'est pas le cas de bien d'autres documents. De plus, le personnel n'a pas la formation ni les outils nécessaires pour vérifier la validité des documents délivrés par les gouvernements étrangers. Qui plus est, DRHC accepte des photocopies de ces documents, y compris des passeports étrangers. Il est plus difficile de détecter la fraude dans le cas de photocopies.

1.53 En outre, selon le *Règlement sur l'assurance-emploi*, DRHC est censé exiger des demandeurs de NAS de la série 900 qu'ils démontrent pourquoi ils doivent en obtenir un. Alors que certains documents d'identité et de citoyenneté que DRHC accepte (par exemple, un permis de travail au Canada) laissent entrevoir les raisons pour lesquelles la personne doit obtenir un NAS, la plupart indiquent seulement que la personne est autorisée à séjourner au Canada. Nous avons constaté que le Ministère n'oblige pas le personnel à veiller à ce que tous les demandeurs de NAS de la série 900 expliquent pourquoi il leur faut un NAS (voir l'étude de cas, ci-après). Depuis 1998, le nombre de NAS de la série 900 qui sont attribués chaque année est à la hausse. Selon DRHC, cette tendance est conforme aux changements que Citoyenneté et Immigration Canada signale dans la population des résidents temporaires et des demandeurs du statut de réfugié. En 2001, DRHC a attribué plus de 110 000 NAS de la série 900, soit 41 p. 100 de plus qu'en 1998.

**Traitement des demandes de NAS de la série 900**

Le cas que voici illustre les frustrations que vivent certains employés des centres de ressources humaines du Canada qui traitent les demandes de la série 900.

Un employé de première ligne dans une grande ville canadienne s'est mis à se demander pourquoi des visiteurs qui se trouvaient au Canada pour un court séjour demandaient et recevaient une carte d'assurance sociale. Malgré qu'il ait exprimé des inquiétudes à cet égard, il a reçu la directive de traiter ces demandes. Il l'a fait, mais les a présentées aux Services nationaux sans inclure le timbre d'authentification requis ou le numéro des documents soumis. Par ailleurs, il a fourni une photocopie du passeport et du timbre d'entrée pour chacune des demandes, dans l'espoir que cela inciterait les Services nationaux à rejeter celles-ci. Les Services nationaux ne les ont pas rejetées. Ils les ont approuvées et ont attribué des NAS à ces visiteurs au Canada.

demande d'un NAS régulier, DRHC annule le NAS de la série 900 et lui en attribue un régulier. Au fil des années, DRHC a attribué près de 1,6 million de NAS de la série 900. À la fin de 2001, le Registre d'assurance sociale affichait plus de 900 000 de ces NAS de la série 900 qui n'avaient pas encore été annulés.

**1.52** Depuis notre vérification de 1998, le Ministère n'a aucunement modifié la façon dont il contrôle les NAS de la série 900. Nous avons constaté que, tout comme pour les NAS réguliers, DRHC ne prend pas les mesures appropriées pour établir l'identité des personnes qui demandent un NAS de la série 900. Il exige un seul document comme preuve d'identité aussi bien que de citoyenneté. Il accepte n'importe lequel d'un éventail de documents produits par le gouvernement du Canada (tels que les formulaires d'immigration) et par les gouvernements étrangers (tels que les passeports). Alors que les passeports prouvent aussi bien l'identité que la citoyenneté, ce n'est pas le cas de bien d'autres documents. De plus, le personnel n'a pas la formation ni les outils nécessaires pour vérifier la validité des documents délivrés par les gouvernements étrangers. Qui plus est, DRHC accepte des photocopies de ces documents, y compris des passeports étrangers. Il est plus difficile de détecter la fraude dans le cas de photocopies.

**1.53** En outre, selon le *Règlement sur l'assurance-emploi*, DRHC est censé exiger des demandeurs de NAS de la série 900 qu'ils démontrent pourquoi ils doivent en obtenir un. Alors que certains documents d'identité et de citoyenneté que DRHC accepte (par exemple, un permis de travail au Canada) laissent entrevoir les raisons pour lesquelles la personne doit obtenir un NAS, la plupart indiquent seulement que la personne est autorisée à séjourner au Canada. Nous avons constaté que le Ministère n'oblige pas le personnel à veiller à ce que tous les demandeurs de NAS de la série 900 expliquent pourquoi il leur faut un NAS (voir l'étude de cas, ci-après). Depuis 1998, le nombre de NAS de la série 900 qui sont attribués chaque année est à la hausse. Selon DRHC, cette tendance est conforme aux changements que Citoyenneté et Immigration Canada signale dans la population des résidents temporaires et des demandeurs du statut de réfugié. En 2001, DRHC a attribué plus de 110 000 NAS de la série 900, soit 41 p. 100 de plus qu'en 1998.

**Traitement des demandes de NAS de la série 900**

Le cas que voi illustre les frustrations que vivent certains employés des centres de ressources humaines du Canada qui traitent les demandes de la série 900.

Un employé de première ligne dans une grande ville canadienne s'est mis à se demander pourquoi des visiteurs qui se trouvaient au Canada pour un court séjour demandaient et recevaient une carte d'assurance sociale. Malgré qu'il ait exprimé des inquiétudes à cet égard, il a reçu la directive de traiter ces demandes. Il l'a fait, mais les a présentées aux Services nationaux sans inclure le timbre d'authentification requis ou le numéro des documents soumis. Par ailleurs, il a fourni une photocopie du passeport et du timbre d'entrée pour chacune des demandes, dans l'espoir que cela inciterait les Services nationaux à rejeter celles-ci. Les Services nationaux ne les ont pas rejetées. Ils les ont approuvées et ont attribué des NAS à ces visiteurs au Canada.

**1.54** Tout comme en 1998, les numéros et les cartes de la série 900 n'expirent pas. On suppose que la plupart de leurs titulaires ne séjournent que temporairement au pays, ou qu'ils obtiennent le statut de résident permanent et se voient attribuer un numéro régulier. Nous avons constaté au cours de notre vérification que plus de 60 p. 100 des NAS de la série 900 qui n'ont pas été annulés avaient été attribués il y a plus de cinq ans. Il est probable que les titulaires initiaux ont quitté le pays, mais il n'y a pas moyen de savoir ce qu'il est advenu de leurs cartes.

**1.55** **Recommandation.** Développement des ressources humaines Canada devrait veiller à ce que ses politiques et pratiques respectent l'esprit de la *Loi sur l'assurance-emploi* et de son règlement d'application, selon lesquels il doit :

- déterminer l'identité et le statut de citoyenneté de tous les demandeurs de numéro d'assurance sociale;
- obtenir une preuve de la nécessité d'un numéro d'assurance sociale auprès des demandeurs qui ne sont ni des citoyens canadiens ni des résidents permanents.

**1.56** **Recommandation.** Développement des ressources humaines Canada devrait, pour les NAS de la série 900, réexaminer ses objectifs ainsi que les risques connexes, et réviser sa politique et ses pratiques en conséquence.

**1.57** **Recommandation.** Développement des ressources humaines Canada devrait améliorer l'intégrité du traitement des demandes de NAS. En particulier, il devrait :

- évaluer la fiabilité des documents d'identité et de citoyenneté qu'il accepte à l'appui des demandes et mettre en œuvre des mesures correctives s'il y a lieu;
- faire des efforts raisonnables pour élaborer un moyen de vérifier la validité des documents d'identité et de citoyenneté auprès des autorités qui les ont délivrés;
- veiller à ce que le personnel reçoive la formation et les outils voulus pour se conformer à la *Loi sur l'assurance-emploi* et à son règlement d'application lors du traitement des demandes de numéro d'assurance sociale.

**Réponse de Développement des ressources humaines Canada.** DRHC mise sur des initiatives précédentes pour améliorer l'intégrité du processus d'émission de NAS afin qu'il réponde aux objectifs de la *Loi sur l'assurance-emploi*.

Le 1er août 2002, quand il a cessé d'accepter les certificats de baptême des demandeurs nés au Québec, à Terre-Neuve et au Labrador, le Ministère a mis en vigueur une norme uniforme pour les demandeurs nés au Canada. DRHC poursuivra cette démarche en appliquant, dès le 1er novembre 2002, sa décision de ne plus accepter de photocopies des documents d'identité comme preuves d'identité. Cela signifie que DRHC n'acceptera plus que des documents originaux pour prouver l'identité des demandeurs qui se sont présentés personnellement ou qui ont envoyé leur demande par la poste. Le Ministère accélérera la formation requise du personnel sur les politiques et les

procédures, y compris sur les nouvelles exigences en matière de preuve d'identité. Des initiatives comme l'utilisation des rayons ultraviolets pour examiner les documents originaux et une meilleure formation du personnel contribuent à accroître les mesures de sécurité.

En février 2002, le Ministère a étudié la façon de traiter les demandes de NAS et il songe à d'autres moyens de renforcer la preuve d'identité comme la mise en place d'un système de certification semblable à celui qui est utilisé pour le passeport canadien où l'on fait appel à un répondant; ou, encore l'exigence d'une pièce d'identité avec photo dans le processus de demande.

DRHC poursuivra les efforts qu'il déploie depuis 1998 pour avoir accès aux bases de données statistiques d'état civil des provinces et des territoires. Devant les préoccupations croissantes en matière de sécurité et de protection de la vie privée, il faut admettre que ces partenariats ne se créent pas du jour au lendemain. Finalement, comme c'est le cas actuellement au Nouveau-Brunswick, cela permettra au Ministère de vérifier directement, avec précision et de façon constante les informations sur la naissance fournies par les demandeurs de NAS nés au Canada auprès des autorités provinciales ou territoriales. DRHC travaille actuellement à un projet pilote avec la Colombie-Britannique pour vérifier l'information fournie sur les demandes de NAS avec la collaboration de l'organisme provincial chargé des statistiques de l'état civil.

DRHC a entrepris des démarches pour modifier le *Règlement sur l'assurance-emploi* afin d'améliorer la gestion des NAS demandés par des personnes qui ne sont ni citoyens canadiens, ni résidents permanents (série 900). Avec ce changement, ces NAS de la série 900 seront limités à une période de temps qui sera liée à la durée du séjour autorisé de la personne au Canada plutôt que valables de manière définitive. Ces cartes d'assurance sociale porteront la date d'expiration de ce numéro d'assurance sociale.

DRHC reconnaît également le besoin de régler la question des NAS de la série 900 en circulation. Dans un but de cohérence et après avoir obtenu l'approbation, les détenteurs actuels d'un NAS de la série 900 auront une période de temps raisonnable pour fournir une preuve d'identité acceptable et la preuve qu'ils ont besoin d'obtenir une nouvelle carte.

Le Ministère prévoit que ces mesures amélioreront beaucoup la sécurité générale et l'exactitude de la base de données des numéros d'assurance sociale.

### L'intégrité du Registre d'assurance sociale

**1.58** Le Registre d'assurance sociale est la base de données dans laquelle on inscrit les renseignements personnels fournis par les particuliers qui demandent un NAS. Il contient tous les NAS attribués jusqu'à maintenant et des renseignements personnels de base tels que le nom, la date de naissance, le nom du père et le nom de jeune fille de la mère. En 1998, nous avions signalé que l'intégrité du Registre était une préoccupation importante. Dans le cadre de cette vérification-ci, nous nous attendions à ce que DRHC ait répondu en grande partie à cette préoccupation et fait en sorte que les

renseignements figurant dans le Registre soient raisonnablement exacts et complets.

### Mesures prises à ce jour

**1.59** En 1998, nous avions recommandé à DRHC d'établir un plan visant à porter la fiabilité et l'intégralité du Registre à un niveau approprié. En 2002, nous avons constaté que le Ministère n'a pas mis en œuvre de stratégie intégrée destinée à améliorer l'intégrité des renseignements. Selon DRHC, il n'a pu, faute de financement adéquat, appliquer le plan d'amélioration qu'il avait initialement élaboré en réponse aux préoccupations que nous avions soulevées en 1998. À l'issue de notre vérification, il n'existait toujours pas de norme relative à la qualité des renseignements qui devraient figurer dans le Registre.

**1.60** Néanmoins, DRHC a tenté d'améliorer l'information du Registre grâce à diverses initiatives. Ainsi, le Ministère a comparé les données du Registre à celles de la Sécurité de la vieillesse et du Régime de pensions du Canada de près de 10 millions de personnes et mis à jour en conséquence les renseignements personnels figurant dans le Registre. Notamment :

- au moins 3 millions de fichiers NAS pour lesquels DRHC n'avait jamais obtenu de preuve d'identité ont été vérifiés en fonction des dossiers du Régime de pensions du Canada et de la Sécurité de la vieillesse;
- on a ajouté à 101 000 enregistrements de NAS une indication selon laquelle le particulier était décédé;
- quelque 276 000 dates de naissance inexactes ont été corrigées.

**1.61** Le Ministère a entrepris diverses initiatives en vue d'obtenir des renseignements plus exacts sur les décès. Depuis 1998, il a reçu plus de 4,8 millions d'avis de décès de différentes sources comme l'Agence des douanes et du revenu du Canada, et les programmes de la Sécurité de la vieillesse et du Régime de pensions du Canada.

**1.62** Le Ministère a également mis en œuvre le système Télé-App NAS, qui permet aux clients du Nouveau-Brunswick de faire une demande de NAS par téléphone. Les renseignements qu'ils fournissent sont vérifiés en fonction de la base de données de la Direction des statistiques de l'état civil du Ministère de la Santé et du Mieux-être du Nouveau-Brunswick ou de la base de données d'immigration de Citoyenneté et Immigration Canada.

**1.63** DRHC a intégré à son système certains indicateurs servant à détecter les demandes qui sont susceptibles d'être frauduleuses. Toutefois, il pourrait ajouter d'autres indicateurs d'activité inhabituelle, comme l'envoi de cartes d'assurance sociale à une case postale, le renvoi aux Services nationaux de cartes qui ne sont jamais réclamées, ou encore l'envoi de cartes multiples à la même adresse. Une étude spéciale réalisée par le Ministère en 2001 a révélé que, à plusieurs occasions, DRHC avait envoyé à une même adresse plus de 100 différentes cartes d'assurance sociale au cours d'une période d'un an. On a noté, entre autres, l'envoi de 225 différentes cartes à la même adresse. Parce que le Ministère ne fait aucun suivi de ce type d'activités, il n'a pas détecté

ces situations lors du traitement de ces demandes, pas plus qu'il n'a fait enquête à leur sujet par la suite.

### L'information du Registre d'assurance sociale pourrait être améliorée davantage

**1.64** L'une des principales difficultés que pose la tenue du Registre, c'est le fait que DRHC n'est pas informé de façon courante des naissances ou des changements de nom. Bien que DRHC reçoive des avis de décès de nombreuses sources, il indique que ces renseignements ne sont pas complets. L'intégrité du Registre serait renforcée si le Ministère avait accès aux statistiques provinciales et territoriales de l'état civil. Au cours de notre vérification, DRHC a amorcé des discussions à ce sujet avec le Conseil sur la statistique de l'état civil, un groupe consultatif intergouvernemental formé des chefs des divisions ou des bureaux des statistiques de l'état civil de toutes les administrations provinciales et territoriales et de la Division de la statistique de la santé de Statistique Canada. Le Conseil sert de tribune pour l'élaboration de méthodes communes de collecte des statistiques de l'état civil, pour l'échange de renseignements avec des tiers et pour la résolution de problèmes liés aux statistiques de l'état civil.

**1.65** Toutefois, DRHC n'a pas cherché d'autres sources d'information qui permettraient d'améliorer le Registre. À titre d'exemple, il n'a pas établi d'accords officiels avec les ministères fédéraux qui délivrent des documents d'identité et de citoyenneté, tels que les cartes de citoyenneté et les passeports. Bien que DRHC compare les données mensuelles du Registre avec les données de la Sécurité de la vieillesse, il n'a pas encore fait de même avec celles du Régime de pensions du Canada ou du Régime de rentes du Québec. Au terme de notre vérification, DRHC tenait des discussions avec les responsables de ces programmes. Comme nous l'avons déjà mentionné, DRHC a fait des efforts pour améliorer les données du Registre sur les personnes décédées. Toutefois, bon nombre des avis de décès qu'il reçoit ne sont pas vérifiés en regard des statistiques provinciales ou territoriales de l'état civil.

### Examen des dossiers inactifs

**1.66** DRHC a classé plus de 3,2 millions de NAS comme inactifs après avoir obtenu, de l'Agence canadienne des douanes et du revenu du Canada, la preuve que ces NAS appartenaient à des personnes de plus de 23 ans qui n'avaient pas produit de déclaration de revenus, ou pour qui aucun revenu n'avait été déclaré entre 1993 et 1997.

**1.67** On voulait ainsi expliquer l'écart qui existe entre le nombre de NAS et la taille de la population et signaler les dossiers de NAS qu'il faudrait assujettir à un examen minutieux si le Ministère devait recevoir une demande de carte de remplacement ou de toute autre modification. Toutefois, jusqu'en mai 2002, les Services nationaux traitaient les transactions relatives à des NAS inactifs sans faire enquête. Ils retiraient simplement l'indicateur de NAS inactif du dossier sans prendre de mesures spéciales pour s'assurer que la transaction était légitime.

**1.68** En mai 2002, DRHC a entrepris d'enquêter de façon courante sur les transactions relatives aux NAS inactifs. Ces NAS inactifs peuvent toujours servir de première étape à l'obtention de prestations telles que les prestations d'assurance-emploi, du Régime de pensions du Canada et de la Sécurité de la vieillesse, puisque les administrateurs des programmes fédéraux qui utilisent les NAS ne sont pas informés de ceux qui sont inactifs. DRHC nous a avisés qu'il demande, en sus du NAS, d'autres renseignements pour établir l'admissibilité ou le droit aux prestations.

**1.69** Le Ministère a relevé des problèmes liés à la mise en œuvre de l'examen des dossiers inactifs. Par exemple, les résultats ne comprenaient pas des NAS qui auraient dû être désignés comme inactifs : ils satisfaisaient effectivement aux critères de sélection. À notre avis, le repérage des NAS inactifs n'a guère permis jusqu'à maintenant de réduire l'écart qui existe entre le nombre de NAS utilisables et la taille de la population canadienne. Un NAS utilisable s'entend d'un NAS qui peut servir de numéro de compte dans les transactions avec le gouvernement fédéral et qui ne soulève ni préoccupation ni soupçon en soi.

### Les problèmes liés à l'intégrité des renseignements persistent

**1.70** Il existe encore d'importants écarts entre le nombre de NAS utilisables et les estimations du nombre de Canadiens âgés de plus de 20 ans établies par Statistique Canada. Bien que le Registre d'assurance sociale ne soit pas un recensement de la population canadienne et que le fait de le comparer au recensement de Statistique Canada pose certains problèmes, la question demeure : pourquoi y aurait-il des millions de NAS utilisables de plus que de Canadiens qui pourraient les utiliser?

**1.71** Ces écarts nous préoccupent, tout comme c'était le cas en 1998. Malgré les efforts qu'a déployés DRHC pour améliorer les renseignements qu'il détient sur les titulaires de NAS, le Registre présente toujours d'importants écarts par rapport aux estimations de la population — des écarts qui ont augmenté au cours des quatre dernières années (voir la pièce 1.4). Bien que l'exclusion des NAS inactifs fasse passer ces écarts de 5 millions à 2,4 millions de NAS, nous les avons inclus dans la pièce puisqu'ils peuvent toujours servir de première étape à l'obtention de prestations fédérales. Selon le Ministère, il est peu probable que les NAS inactifs soient utilisés dans l'avenir.

**1.72** Toutefois, même en soustrayant les NAS inactifs, l'écart de 2,4 millions demeure considérable. Le Ministère laisse entendre que ces NAS excédentaires représentent probablement des personnes qui ont quitté le pays (le plus souvent, des titulaires de NAS de la série 900), des décès dont DRHC n'a pas été avisé, des personnes ayant des NAS multiples, de même que des cas de fraude, ou encore ils pourraient refléter le contexte démographique au moment du recensement. À notre avis, DRHC doit expliquer à fond ces écarts.

**1.73** Un autre problème que nous avons décelé au cours de notre vérification porte sur le nombre de NAS qui n'ont jamais été confirmés auprès

M121

IMPORTANT NOTE CONCERNING THE FOLLOWING PAGES

THE PAGES WHICH FOLLOW HAVE BEEN FILMED TWICE IN ORDER TO OBTAIN THE BEST REPRODUCTIVE QUALITY

USERS SHOULD CONSULT ALL THE PAGES REPRODUCED ON THE FICHE IN ORDER TO OBTAIN A COMPLETE READING OF THE TEXT.

---

REMARQUE IMPORTANTE CONCERNANT LES PAGES QUI SUIVENT

LES PAGES SUIVANTES ONT ÉTÉ REPRODUITES EN DOUBLE AFIN D'AMÉLIORER LA QUALITÉ DE REPRODUCTION

LES UTILISATEURS DOIVENT CONSULTER TOUTES LES PAGES REPRODUITES SUR LA FICHE AFIN D'OBTENIR LA LECTURE DU TEXTE INTÉGRAL

Micromedia
ProQuest

20 Victoria Street
Toronto, Ontario M5C 2N8
Tel.: (416) 362-5211
Toll Free: 1-800-387-2689
Fax: (416) 362-6161
Email: info@micromedia.on.ca

d'autres ministères ni appuyés d'une quelconque preuve d'identité. Ces NAS ont été attribués avant l'introduction en 1976 du programme de preuve d'identité. Le Registre compte plus de 8,3 millions de ces NAS utilisables. Il s'agit là d'une baisse importante par rapport à 1998. DRHC est parvenu à réduire ce nombre essentiellement en obtenant des renseignements des programmes du Régime de pensions du Canada et de la Sécurité de la vieillesse. DRHC n'a pas l'intention de certifier les autres NAS systématiquement compte tenu des coûts et des inconvénients que cela occasionnerait aux titulaires, mais seulement en cas de nouvelle transaction. Cependant, DRHC compte être en mesure d'en certifier beaucoup plus si jamais on lui donne accès aux statistiques provinciales et territoriales de l'état civil ou à d'autres sources d'information officielles.

**Pièce 1.4 Comparaison entre le Registre d'assurance sociale et les estimations de la population (Recensement de 2001)**

| Âge | NAS utilisables selon le Registre d'assurance sociale | Population estimative selon le recensement 2001 de Statistique Canada | Écarts |
|---|---|---|---|
| 20 à 29 | 4 378 563 | 3 854 010 | 524 553 |
| 30 à 39 | 5 390 632 | 4 619 595 | 771 037 |
| 40 à 49 | 5 838 149 | 4 912 295 | 925 854 |
| 50 à 59 | 4 656 062 | 3 679 995 | 976 067 |
| 60 à 69 | 2 899 245 | 2 407 405 | 491 840 |
| 70 à 79 | 2 153 021 | 1 822 880 | 330 141 |
| 80 à 89 | 1 102 428 | 797 925 | 304 503 |
| 90 ans et plus | 829 687 | 134 120 | 695 567 |
| **Total** | **27 247 787** | **22 228 225** | **5 019 562** |

Source : Développement des ressources humaines Canada et Statistique Canada

### DRHC devrait rendre compte plus clairement des améliorations touchant le Registre

**1.74** Nous craignons que DRHC ait signalé les améliorations apportées au Registre d'assurance sociale d'une manière qui puisse être mal interprétée.

**1.75** Dans son *Rapport sur le rendement* de mars 2000, DRHC a indiqué avoir ramené à 800 000 l'écart qui existait entre le nombre de NAS et la population. Il est arrivé à ce chiffre en supposant que tous les titulaires de NAS inactifs étaient décédés ou qu'ils avaient quitté le pays, bien qu'il n'ait eu aucune preuve de l'une ou de l'autre de ces éventualités. De plus, le repérage des NAS inactifs fournissait simplement une explication possible d'une grande partie de l'écart entre les données du Registre et les estimations de la population à cette date. DRHC n'a pris aucune mesure pour

d'autres ministères ni appuyés d'une quelconque preuve d'identité. Ces NAS ont été attribués avant l'introduction en 1976 du programme de preuve d'identité. Le Registre compte plus de 8,3 millions de ces NAS utilisables. Il s'agit là d'une baisse importante par rapport à 1998. DRHC est parvenu à réduire ce nombre essentiellement en obtenant des renseignements des programmes du Régime de pensions du Canada et de la Sécurité de la vieillesse. DRHC n'a pas l'intention de certifier les autres NAS systématiquement compte tenu des coûts et des inconvénients que cela occasionnerait aux titulaires, mais seulement en cas de nouvelle transaction. Cependant, DRHC compte être en mesure d'en certifier beaucoup plus si jamais on lui donne accès aux statistiques provinciales et territoriales de l'état civil ou à d'autres sources d'information officielles.

Pièce 1.4 Comparaison entre le Registre d'assurance sociale et les estimations de la population (Recensement de 2001)

| Âge | NAS utilisables selon le Registre d'assurance sociale | Population estimative selon le recensement 2001 de Statistique Canada | Écarts |
|---|---|---|---|
| 20 à 29 | 4 378 563 | 3 854 010 | 524 553 |
| 30 à 39 | 5 390 632 | 4 619 595 | 771 037 |
| 40 à 49 | 5 838 149 | 4 912 295 | 925 854 |
| 50 à 59 | 4 656 062 | 3 679 995 | 976 067 |
| 60 à 69 | 2 899 245 | 2 407 405 | 491 840 |
| 70 à 79 | 2 153 021 | 1 822 880 | 330 141 |
| 80 à 89 | 1 102 428 | 797 925 | 304 503 |
| 90 ans et plus | 829 687 | 134 120 | 695 567 |
| **Total** | **27 247 787** | **22 228 225** | **5 019 562** |

Source : Développement des ressources humaines Canada et Statistique Canada

### DRHC devrait rendre compte plus clairement des améliorations touchant le Registre

1.74 Nous craignons que DRHC ait signalé les améliorations apportées au Registre d'assurance sociale d'une manière qui puisse être mal interprétée.

1.75 Dans son *Rapport sur le rendement* de mars 2000, DRHC a indiqué avoir ramené à 800 000 l'écart qui existait entre le nombre de NAS et la population. Il est arrivé à ce chiffre en supposant que tous les titulaires de NAS inactifs étaient décédés ou qu'ils avaient quitté le pays, bien qu'il n'ait eu aucune preuve de l'une ou de l'autre de ces éventualités. De plus, le repérage des NAS inactifs fournissait simplement une explication possible d'une grande partie de l'écart entre les données du Registre et les estimations de la population à cette date. DRHC n'a pris aucune mesure pour

effectivement réduire ou éliminer l'écart. Les NAS inactifs pourraient encore être utilisés comme première étape en vue de l'obtention de prestations.

**1.76** Dans sa réponse de décembre 1999 au Comité permanent du développement des ressources humaines, DRHC a laissé entendre que le repérage des NAS inactifs lui avait permis de réduire de 2,6 millions le nombre d'enregistrements de NAS non certifiés. À notre avis, il n'existe aucun lien entre les NAS inactifs et les NAS non certifiés. Les NAS inactifs sont ceux qui n'ont pas été utilisés depuis un certain temps, alors que les NAS non certifiés sont ceux pour lesquels les renseignements personnels n'ont pas été vérifiés. Le fait de déclarer qu'un NAS est inactif n'a pas pour effet de valider d'une façon ou d'une autre les renseignements personnels que DRHC tient au dossier.

**1.77** **Recommandation.** Développement des ressources humaines Canada devrait se fixer des objectifs d'intégralité et de fiabilité pour le Registre d'assurance sociale et prendre les mesures voulues pour les atteindre.

**Réponse de Développement des ressources humaines Canada.** DRHC a apporté un grand nombre d'améliorations à sa base de données des NAS, le Registre d'assurance sociale, pour qu'il soit plus complet et plus fiable. Depuis 1998, DRHC a recensé l'exactitude de millions de dossiers de NAS. Le Ministère a également recensé 3,2 millions d'autres NAS qui n'ont pas été utilisés depuis au moins cinq ans, ce qui comprend 600 000 NAS de personnes décédées. Si une personne utilise l'un de ces numéros pour faire une demande d'assurance-emploi ou pour remplacer une carte d'assurance sociale, DRHC mène une enquête, comme il se doit.

En vue d'accroître la sécurité, DRHC prend des mesures pour modifier le *Règlement sur l'assurance-emploi* en vue d'annuler les NAS qui n'ont pas servi depuis cinq ans. Une fois qu'un NAS a été annulé, la personne devra fournir une preuve d'identité acceptable pour le réactiver.

Le Ministère a entamé un examen général du Registre d'assurance sociale. Cette étude aidera DRHC à fixer des objectifs pour l'intégrité du Registre, à définir des mesures et un échéancier pour les atteindre et à mettre en œuvre les autres modifications requises. Ce processus se terminera en avril 2003.

**1.78** **Recommandation.** Développement des ressources humaines Canada devrait veiller à rendre compte, de manière claire et sans équivoque, des améliorations apportées à la qualité de l'information sur le NAS.

**Réponse de Développement des ressources humaines Canada.** DRHC convient que les rapports devraient être clairs et exacts. Le Ministère a déjà commencé à revoir sa façon de rédiger ses rapports pour que l'information soit aussi claire que possible.

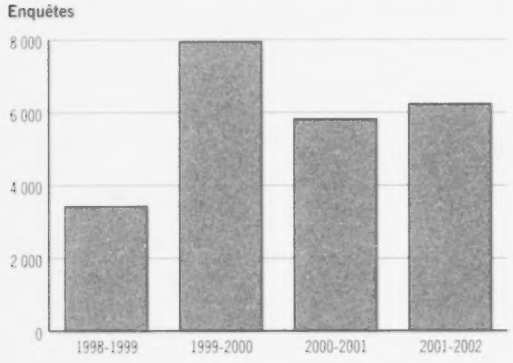
## Enquête sur les fraudes

### Nécessité d'adopter une stratégie d'enquête et de contrôle fondée sur les risques

**1.79** Nous nous attendions à ce que DRHC mène ses enquêtes sur les fraudes en fonction des risques liés à l'attribution du NAS et de son utilisation par le gouvernement fédéral.

**1.80** Nous avons plutôt constaté que DRHC n'a pas effectué d'analyse fondée sur les risques du programme de NAS, pas plus qu'il n'a tenté de déterminer l'étendue et la nature des fraudes relatives au NAS. Son niveau d'effort est essentiellement tributaire du nombre de NAS attribués, des ressources dont il dispose et d'un certain nombre d'indicateurs de risque particuliers. Quoique le nombre d'enquêtes sur le NAS ait progressé depuis 1998 (voir la pièce 1.5), il est incertain que les efforts aient été appropriés et axés sur les secteurs à risque élevé. De plus, comme les niveaux d'effort actuels découlent du financement supplémentaire que le Ministère a reçu, les enquêtes sur le NAS ne se poursuivront peut-être pas au même rythme dès que l'on y mettra fin en 2002-2003.

**Pièce 1.5 Enquêtes réalisées par DRHC sur des fraudes présumées commises relativement au NAS**




Source : Développement des ressources humaines Canada

**1.81** En 1998, nous avions recommandé à DRHC de redéfinir ses indicateurs de rendement concernant les enquêtes sur le NAS afin de reconnaître leur importance non seulement pour le programme d'assurance-emploi, mais aussi pour les autres programmes fédéraux, provinciaux, territoriaux et municipaux. En 2001-2002, DRHC a entrepris d'établir des objectifs et de faire le suivi sur le nombre d'enquêtes relativement au NAS menées par ses bureaux locaux. Cet indicateur de fréquence ne reflète pas la qualité ni les résultats de ces enquêtes. Toutefois, depuis 1998, le Service d'enquêtes sur le NAS revoit les résultats de la plupart des enquêtes pour s'assurer qu'elles sont complètes.

**1.82** **Recommandation.** Dans le cas des enquêtes sur les fraudes relatives au NAS, Développement des ressources humaines Canada devrait adopter une stratégie axée sur les risques qui soit plus exhaustive.

**Réponse de Développement des ressources humaines Canada.** Dans le cadre de son approche en matière de gestion du risque, le Ministère a mis en œuvre le Programme d'examen des demandes de NAS, un programme axé sur le risque qui aide à fixer les priorités d'enquête liées aux demandes de NAS. Le Ministère déterminera si le Programme peut être étendu afin d'établir les priorités pour d'autres enquêtes à ce sujet. Toute approche en

fonction du risque reconnaîtra que le Ministère doit travailler étroitement avec les fonctionnaires des gouvernements fédéral et provinciaux, les services de police, les employeurs et d'autres partenaires pour combattre les fraudes et les abus liés au NAS.

### Les enquêteurs ne reçoivent pas de formation structurée ni d'outils appropriés

**1.83** Dans le cadre de cette vérification, nous nous attendions à ce que les enquêteurs sur le NAS reçoivent plus de formation et de soutien qu'en 1998. Toutefois, nous avons constaté qu'il n'existait toujours pas de programme de formation officiel. Bien qu'ils puissent maintenant obtenir une certaine formation assistée par ordinateur, les enquêteurs nous ont informés qu'un enseignement en classe leur serait utile.

**1.84** Nous nous attendions également à ce que les enquêteurs sur le NAS aient accès à des outils appropriés. Nous avons constaté qu'ils disposent de divers outils, notamment l'accès en direct à certaines bases de données, un guide renfermant des photographies et une description de documents originaux, de même que des lampes à rayonnement ultraviolet devant servir à détecter les documents frauduleux. Toutefois, comme nous l'avons constaté chez le personnel de première ligne, les enquêteurs de bon nombre des bureaux locaux que nous avons visités n'avaient pas encore reçu les lampes et certains n'avaient pas obtenu de formation en ce qui a trait à l'utilisation des outils.

**1.85** **Recommandation.** Développement des ressources humaines Canada devrait veiller à ce que les enquêteurs bénéficient de la formation et des outils voulus.

**Réponse de Développement des ressources humaines Canada.** DRHC est d'accord avec cette recommandation. À cet effet, le Ministère a conçu un cours intégré sur les enquêtes relatives au numéro d'assurance sociale et sur la fraude en matière d'identité. La première séance de formation aura lieu à l'automne de 2002. Tous les bureaux de DRHC ont reçu des lampes à rayonnement ultraviolet ainsi que les instructions et la formation nécessaires pour repérer les documents frauduleux. Cette mesure vient s'ajouter à un guide régulièrement mis à jour sur les documents d'identité. Dorénavant, DRHC n'acceptera plus les photocopies certifiées comme preuve d'identité des personnes qui demandent un NAS en personne ou par la poste : cette mesure augmentera l'efficacité de ces outils.

## Conclusion

**1.86** L'utilisation du NAS est très répandue tant au sein qu'à l'extérieur du gouvernement fédéral. La carte d'assurance sociale figure parmi une poignée de documents d'identification personnels qui sont nécessaires pour fonctionner dans la société canadienne. Le NAS sert à plusieurs programmes importants de prestations fédérales et dans les transactions avec l'Agence des douanes et du revenu du Canada. Il est fréquemment mais pas toujours utilisé

par les provinces, les villes et le secteur des services financiers. En outre, de nombreuses entreprises, semble-t-il, l'utilisent au moment d'offrir du crédit à leurs clients. Tous ces usages confèrent au NAS sa valeur.

**1.87** Lorsque nous avons amorcé notre vérification, nous nous attendions à ce que les préoccupations soulevées en 1998 aient été en grande partie réglées. Nous concluons plutôt que DRHC n'en a pas fait assez pour protéger ou renforcer l'intégrité du NAS.

**1.88** L'objectif de veiller à ce que les NAS soient attribués uniquement aux personnes admissibles continue de poser problème. La plupart des lacunes que nous avions relevées en 1998 quant au traitement des demandes n'ont pas été comblées. Nous sommes d'opinion que les politiques et pratiques du Ministère ne respectent pas, à des égards importants, l'esprit de la *Loi sur l'assurance-emploi* et de son règlement d'application. Nous craignons donc que, pour la majorité des NAS attribués depuis 1998, l'identité et la citoyenneté du demandeur n'aient pas fait l'objet d'une vérification en bonne et due forme parce que, habituellement, une seule pièce d'identité ne peut attester les deux à la fois.

**1.89** Par ailleurs, l'intégrité du Registre d'assurance sociale demeure un problème constant. Bien que DRHC ait apporté un certain nombre d'améliorations après 1998, il reste plusieurs lacunes qu'il n'a pas dûment comblées. Le nombre de NAS utilisables pour les personnes de 20 ans et plus dépasse de 5 millions la taille de la population établie lors du recensement. Même si DRHC a désigné des millions de NAS comme étant inactifs, ces derniers pourraient encore donner accès aux programmes de prestations fédérales sans qu'une enquête soit lancée. Enfin, le Registre d'assurance sociale contient encore 8,3 millions de fichiers NAS qui n'ont jamais été vérifiés auprès d'autres ministères ni appuyés d'une quelconque preuve d'identité. Ces NAS sont toujours utilisables.

**1.90** Depuis 1998, le Ministère a multiplié les enquêtes sur les fraudes relatives au NAS. Toutefois, il est difficile de juger si le nouveau degré d'effort est suffisant étant donné le peu de renseignements sur l'étendue de la fraude relative au NAS. Le Ministère n'a pas procédé à une analyse approfondie de risques qui servirait de base à ses efforts d'enquête.

**Commentaires de Développement des ressources humaines.** DRHC a pris l'engagement de remplir son rôle dans le cadre de la réponse du gouvernement du Canada à une sensibilisation accrue des Canadiennes et des Canadiens aux questions reliées à la sécurité. Le Ministère reconnaît qu'aborder les questions reliées à la sécurité touchant les documents d'identification personnelle constitue une priorité et y a donné suite en prenant des mesures qui appuient ses efforts continus à :

- s'assurer de l'attribution appropriée des numéros d'assurance sociale (NAS);
- améliorer l'intégrité de la principale base de données des NAS, c'est-à-dire le Registre d'assurance sociale;

- faire des recherches intensives sur les cas de fraude et d'utilisation du NAS à des fins abusives;
- mieux communiquer au public que le NAS est autorisé à titre d'identificateur de dossier uniquement pour des fins reliées au gouvernement du Canada, et comment protéger son NAS contre la fraude.

DRHC se charge de la gestion diligente du NAS. Depuis 1998, le Ministère a pris des mesures visant à améliorer la gestion du NAS de même que l'intégrité du Registre d'assurance sociale. Le Ministère souscrit aux recommandations du présent chapitre et, tel qu'indiqué dans ses réponses, prend des mesures immédiates dans le but de mettre en œuvre un certain nombre de projets clés. Ces mesures amélioreront ses politiques, ses processus ainsi que ses pratiques de gestion et d'administration du NAS. Nous continuerons à travailler de concert avec le Bureau du vérificateur général et d'autres partenaires à d'autres projets qui répondent entièrement aux recommandations du rapport de même qu'aux attentes des Canadiennes et des Canadiens.

# À propos de la vérification

### Objectifs

L'objectif de notre vérification était de déterminer si le gouvernement fédéral protégeait et renforçait l'intégrité du numéro d'assurance sociale (NAS). Nous avons évalué l'étendue des mesures qu'il a prises pour répondre aux préoccupations clés que nous avions soulevées lors de notre vérification de 1998 et à celles qu'ont soulevées le Comité permanent des comptes publics et le Comité permanent du développement des ressources humaines.

### Étendue et approche

En nous appuyant sur les problèmes que nous avions relevés en 1998, nous avons évalué s'ils existaient toujours et s'ils demeuraient importants en 2002. Nous avons examiné quatre questions :

- La fonction et l'importance du NAS;
- l'intégrité des renseignements figurant dans le Registre d'assurance sociale;
- le contrôle exercé sur l'attribution des NAS et la délivrance des cartes d'assurance sociale;
- les efforts déployés pour combattre la fraude.

Nous avons mené notre vérification principalement à l'administration centrale de DRHC dans la région de la capitale nationale; à Bathurst et à Moncton, au Nouveau-Brunswick; dans les bureaux régionaux et locaux de DRHC; enfin, au Secrétariat du Conseil du Trésor. Nous avons obtenu des renseignements supplémentaires auprès de l'Agence des douanes et du revenu du Canada, de Citoyenneté et Immigration Canada, du Bureau du Commissaire à la protection de la vie privée, de Statistique Canada et de la Gendarmerie royale du Canada.

### Critères

Les autorités législatives et autres doivent fournir un cadre solide visant la protection et le renforcement de l'intégrité du NAS.

Développement des ressources humaines Canada doit être au courant de la façon dont le NAS est utilisé dans le secteur privé et le secteur public des différentes provinces et doit prendre l'initiative d'en encourager un bon usage.

Le Secrétariat du Conseil du Trésor doit contrôler dans quelle mesure les ministères respectent ses politiques sur l'utilisation du NAS et le couplage de données.

DRHC doit faire des efforts raisonnables pour veiller à fournir un nouveau NAS ou une carte de remplacement uniquement aux personnes admissibles.

DRHC doit faire des efforts raisonnables pour veiller à ce que le Registre d'assurance sociale soit exact, complet et dûment protégé.

Les efforts d'enquête et de détection de la fraude doivent être fondés sur les risques.

### Cotes

Nous avons évalué les mesures prises par les ministères ou organismes au regard de nos recommandations initiales (voir la section intitulée « Message principal » au début du chapitre). Nous avons utilisé les cotes suivantes :

- **Mise en œuvre terminée.** Toutes les mesures correctives ont été mises en œuvre.
- **Progrès satisfaisants.** Les progrès sont accomplis à un rythme satisfaisant.
- **Progrès limités.** Certains progrès sont réalisés, mais la portée des mesures et/ou le rythme des progrès ne sont pas satisfaisants.
- **Aucun progrès.** Il n'y a aucune indication de progrès, même si le ministère ou l'organisme avait accepté la recommandation de la vérification initiale.
- **Recommandation rejetée.** Le ministère ou l'organisme n'avait pas accepté la recommandation de la vérification initiale.
- **Statut indéterminé.** On ne sait pas s'il y a eu progrès, ou on n'a pas d'information à ce sujet.

### Équipe de vérification

Vérificatrice générale adjointe : Maria Barrados
Directeur principal : Peter Simeoni
Directrice : Suzanne Therrien

Christian Couture
Guy Dumas
Susan Gomez
Lise Tremblay

Pour obtenir de l'information, veuillez joindre le service des Communications, en composant le (613) 995-3708 ou le 1 888 761-5953 (sans frais).

Chapitre

# 2

## Santé Canada
## La surveillance de la santé nationale

*Les travaux de vérification dont traite ce chapitre ont été menés conformément au mandat législatif, aux politiques et aux méthodes du Bureau du vérificateur général du Canada. Ces politiques et méthodes respectent les normes recommandées par l'Institut Canadien des Comptables Agréés.*

# Table des matières


**Message principal** 1

**Introduction** 3

La surveillance de la santé : un élément essentiel des activités en matière de santé publique 3

Les préoccupations que nous avons soulevées en 1999 4

Objet du suivi 5

**Observations et recommandations** 5

**Amélioration de la collaboration en matière de surveillance nationale de la santé** 5

Progrès accomplis relativement à l'établissement d'un cadre national 6

Il faudra attendre encore de nombreuses années avant qu'on parvienne à établir une approche en matière de surveillance de la santé 6

Absence d'un accord sur les rôles et les responsabilités 7

**Établissement des priorités et planification des activités** 10

**Faiblesses des systèmes actuels de surveillance des maladies** 11

Surveillance des maladies transmissibles : les progrès ont été inégaux 11

Démarches en vue d'améliorer l'information sur les maladies transmissibles : le projet de Surveillance canadienne intégrée de la santé publique 15

Surveillance des maladies chroniques : des progrès limités 16

**Lacunes dans les activités de surveillance de la santé nationale** 17

**Questions à résoudre en matière de surveillance** 23

Absence d'une capacité financière pour établir des systèmes de surveillance des maladies chroniques 24

Absence d'une capacité financière pour maintenir les systèmes de surveillance des maladies chroniques 25

Érosion de la capacité financière 26

Il faut établir les priorités et accorder les fonds nécessaires 26

**Protéger les Canadiens contre les toxi-infections alimentaires et les agents pathogènes à diffusion hématogène** 27

Surveillance nationale des maladies entériques 28

Surveillance nationale des agents pathogènes à diffusion hématogène 28

**Mesure du rendement et communication des résultats** 29

**Comité permanent des comptes publics** 30

**Conclusion** 31

**À propos du suivi** 33

# Santé Canada
# La surveillance de la santé nationale

Vérificatrice générale adjointe : Maria Barrados
Directrice principale : Patricia MacDonald

## Message principal

2.1 Santé Canada a accompli des progrès limités pour corriger certaines des faiblesses relevées dans notre vérification de 1999. Cependant, la surveillance nationale est toujours faible; de nombreux systèmes ne comprennent pas d'information à jour, précise et complète sur les maladies; les lacunes en matière de surveillance persistent. Ces faiblesses, prises ensemble, mettent en péril la capacité de Santé Canada de prévoir, de prévenir, de déceler, de surveiller les maladies et les blessures et de mener des programmes de lutte et d'intervention à leur égard. Qui plus est, elles nuisent à sa capacité de concevoir, d'assurer et d'évaluer les activités dans le domaine de la santé publique.

| QUESTIONS INITIALES | PROGRÈS | COTE* |
|---|---|---|
| 2.2 Santé Canada devrait assurer un solide leadership et prendre des mesures à l'égard des facteurs qui mettent en péril sa capacité d'exercer une surveillance de la santé nationale :<br>• L'absence d'une loi fédérale sur la santé publique ou d'un cadre national pour lier les activités distinctes en matière de santé publique dans les provinces et les territoires.<br>• L'absence d'entente entre les divers partenaires sur des rôles et des responsabilités clairement définis en matière de collecte et de diffusion des données, et d'intervention en cas de menaces à la santé publique. | Santé Canada assume un rôle plus important de leadership dans la surveillance de la santé nationale :<br>• Le Ministère a accompli des progrès relativement à l'élaboration d'un cadre national qui permet de prévoir une plus grande collaboration entre les partenaires dont relève la surveillance de la santé. Nous nous inquiétons du fait qu'il n'existe que quelques ententes entre Santé Canada et les provinces et territoires à propos de la mise en commun des données, et qu'aucune entente ne soit en vigueur concernant les normes communes et les maladies à déclaration obligatoire à l'échelle nationale. | PROGRÈS LIMITÉS |
| 2.3 Santé Canada, en collaboration avec les provinces et les territoires, devrait améliorer l'information sur les maladies de manière à ce qu'elle soit à jour, précise et complète. | Les progrès de Santé Canada dans ce secteur ont été inégaux :<br>• Nombre de ses systèmes de surveillance ne possèdent toujours pas d'information à jour, précise et complète sur les maladies. Parmi les exceptions à cette règle, il convient de mentionner les systèmes de surveillance prévus pour les maladies suivantes : les maladies entériques; la grippe; le sida.<br>• Certains progrès ont été réalisés en ce qui a trait au projet de Surveillance canadienne intégrée de la santé publique, qui vise à apporter des solutions à l'égard de ces préoccupations. Cependant, il reste toujours certains défis à relever et le projet ne sera probablement pas pleinement opérationnel avant quelque temps. | PROGRÈS LIMITÉS<br>PROGRÈS SATISFAISANTS |

*Les cotes qui peuvent être attribuées sont les suivantes : mise en œuvre terminée, progrès satisfaisants, progrès limités, aucun progrès, recommandation rejetée, et statut indéterminé (voir « À propos du suivi » pour plus de détails).

| QUESTIONS INITIALES | PROGRÈS | COTE* |
|---|---|---|
| 2.4 Santé Canada, en collaboration avec d'autres organismes, devrait prendre des mesures pour combler les lacunes en matière de surveillance des maladies chroniques, comme le diabète et les maladies cardiovasculaires. | Santé Canada a accompli des progrès considérables relativement à l'établissement d'un système national de surveillance du diabète. Toutefois, les lacunes en matière de surveillance d'autres maladies chroniques persistent. | PROGRÈS LIMITÉS |

*Les cotes qui peuvent être attribuées sont les suivantes : mise en œuvre terminée, progrès satisfaisants, progrès limités, aucun progrès, recommandation rejetée, et statut indéterminé (voir « À propos du suivi » pour plus de détails).

| NOUVELLE QUESTION |
|---|
| 2.5 De façon générale, le diabète et le cancer du sein sont les seules maladies chroniques pour lesquelles il existe un système national de surveillance. Malgré l'importance reconnue de la surveillance des maladies chroniques, des ressources limitées ont été affectées à ce secteur et l'information sur la surveillance de la santé est déficiente en ce qui concerne les maladies cardiovasculaires, les maladies musculo-squelettiques, le cancer (sauf le cancer du sein), les maladies respiratoires chroniques, les maladies mentales, et les blessures. Qui plus est, on constate aussi des lacunes pour ce qui est de la surveillance des déterminants des risques et des effets des interventions, du dépistage et des traitements sur les résultats pour la santé.<br>2.6 Santé Canada devrait établir ses priorités en matière de surveillance de la santé et prévoir un financement adéquat et stable pour élaborer et maintenir les systèmes de surveillance que le Ministère considère comme étant prioritaires. |

**Réaction de Santé Canada.** Santé Canada accepte de continuer de donner suite aux recommandations et de prendre les mesures correctives qui s'imposent, conformément aux réponses du Ministère qui figurent au présent chapitre.

# Introduction

### La surveillance de la santé : un élément essentiel des activités en matière de santé publique

**2.7** La surveillance de la santé est une fonction de base des activités dans le domaine de la santé publique. Elle commence par la collecte permanente d'information sur les maladies, information qui est par la suite intégrée, analysée et interprétée. Les données que ces activités permettent de produire sont diffusées sous diverses formes aux intervenants qui en ont besoin afin qu'ils puissent prendre les mesures qui s'imposent.

**2.8** L'information renseigne les décideurs et est jugée essentielle pour la prise de décisions pertinentes au bon moment. L'information obtenue par le truchement de la surveillance de la santé est importante pour comprendre l'état de santé d'une population. Les autorités peuvent se servir de cette information pour déceler une éclosion de maladie et pour y donner suite, et pour prévenir une maladie en sensibilisant la population aux facteurs qui peuvent mettre la santé en péril (c'est-à-dire, les déterminants des risques, comme le manque d'exercice). Qui plus est, l'information peut être utilisée pour surveiller l'incidence des maladies et aider à lutter contre la maladie en déterminant les traitements les plus efficaces. L'information sur la surveillance de la santé est également nécessaire pour élaborer la politique et les programmes de santé gouvernementaux, pour mesurer le rendement des activités du gouvernement et pour évaluer leur efficacité et, enfin, pour évaluer la qualité et l'accessibilité des soins de santé.

**2.9** Les administrations fédérale, provinciales, territoriales et municipales, ainsi que les professionnels de la santé publique et les laboratoires, participent de très près à la surveillance de la santé. En tant que dispensateurs primaires de services de santé publique, ils fournissent à Santé Canada l'information sur les maladies à des fins de surveillance de la santé nationale. Le rôle de Santé Canada est d'assurer un leadership et un appui pour la surveillance de la santé dans l'ensemble du pays. Il revient à ce ministère d'obtenir la collaboration des divers intervenants de la surveillance de la santé, d'intégrer l'information sur les maladies qu'il reçoit de ces derniers, d'élaborer les systèmes de surveillance afin d'analyser et d'interpréter l'information, pour ensuite diffuser les résultats. Parmi les autres intervenants de la surveillance de la santé, il convient de mentionner Statistique Canada, l'Institut canadien d'information sur la santé, l'Agence canadienne d'inspection des aliments, ainsi que plusieurs organismes à l'extérieur du gouvernement fédéral.

**2.10** La collaboration constitue un élément essentiel de la surveillance de la santé nationale, étant donné les nombreux partenaires en cause. Le travail concerté permet un partage de l'information en temps opportun, des interventions coordonnées et la prise de mesures efficaces.

**2.11** Les risques découlant d'une mauvaise surveillance de la santé sont très sérieux : les maladies évitables peuvent ne pas être prévenues; les approches en matière de traitement de la maladie peuvent ne pas être aussi efficaces qu'elles pourraient l'être; le financement gouvernemental peut être affecté

aux problèmes de santé moins prioritaires. Par exemple, en 1999, nous avons fait état d'une éclosion d'infections à *Salmonella* au cours de laquelle l'échange d'information n'a pas été aussi rapide qu'on l'aurait souhaité et la collaboration n'a pas été aussi efficace qu'elle aurait pu l'être, pendant que la maladie se propageait.

**2.12** La Direction générale de la santé de la population et de la santé publique, à Santé Canada, est chargée de la surveillance de la santé nationale. La Direction générale a été créée lors de la réorganisation du Ministère effectuée en 2000. Outre la surveillance de la santé et la lutte contre les maladies, la Direction générale est responsable des politiques, des programmes et des systèmes prévus pour la prévention des maladies et des blessures, la promotion de la santé, l'action communautaire; elle doit aussi veiller à la capacité d'intervention d'urgence du Ministère. Ses responsabilités comprennent la plupart des éléments de l'ancien Laboratoire de lutte contre la maladie et de l'ancienne Direction générale de la promotion et des programmes de la santé, ainsi que certaines responsabilités de l'ancienne Direction générale de la protection de la santé. En décembre 2001, notre bureau a fait état des activités relatives à la santé de la population menées par la Direction générale (prévention des maladies et des blessures, promotion de la santé et action communautaire).

**2.13** La Direction générale est divisée en plusieurs centres. Parmi les centres principalement responsables de la surveillance, il convient de mentionner le Centre de coordination de la surveillance, le Centre de prévention et de contrôle des maladies infectieuses, le Centre de prévention et de contrôle des maladies chroniques, le Centre de développement de la santé humaine, le Centre de mesures et d'interventions d'urgence, le Laboratoire national de microbiologie, et le Laboratoire de lutte contre les zoonoses d'origine alimentaire (les maladies que les animaux peuvent transmettre aux humains par les aliments).

**2.14** En 2001-2002, le budget de la Direction générale de la santé de la population et de la santé publique était de 365 millions de dollars. Cette somme comprenait 66 millions de dollars pour les salaires et 13 millions de dollars pour les avantages sociaux de 1 146 équivalents temps plein, et 78 millions de dollars pour les dépenses de fonctionnement. Cette somme comprenait aussi 208 millions de dollars pour les subventions et les contributions, dont la plupart sont destinées à des activités liées à la santé de la population plutôt qu'à des activités de surveillance de la santé.

### Les préoccupations que nous avons soulevées en 1999

**2.15** En 1999, nous avons examiné la façon dont Santé Canada menait à bien les activités de surveillance de la santé nationale et la façon dont ces activités appuyaient les autres volets en matière de santé publique, soit l'évaluation de la santé, la promotion de la santé, la prévention des maladies et des blessures, et la protection de la santé.

**2.16** Notre rapport a soulevé un certain nombre de préoccupations au sujet des activités de surveillance de la santé nationale. Nous en sommes arrivés à

la conclusion que nos préoccupations étaient importantes et avons demandé que des mesures correctives soient apportées dans plusieurs secteurs.

**2.17** De façon plus précise, nous nous inquiétions du fait qu'il n'y avait pas de mécanisme pour répartir les rôles et les responsabilités entre Santé Canada et ses partenaires provinciaux et territoriaux. Nous avons également relevé des lacunes, tant à l'égard de l'information sur les maladies transmise à Santé Canada qu'en ce qui concerne la façon dont le Ministère diffuse l'information sur la surveillance sous ses diverses formes. Nous avons relevé des lacunes dans les activités de surveillance là où les systèmes de surveillance étaient inadéquats. Enfin, nous nous inquiétions de la façon dont Santé Canada avait évalué, mesuré et déclaré le rendement de ses activités de surveillance de la santé nationale.

### Objet du suivi

**2.18** Le présent suivi avait pour objet de déterminer les progrès accomplis pour donner suite aux observations et recommandations (formulées dans notre rapport de 1999, chapitre 14, intitulé La surveillance de la santé nationale : les maladies et les blessures, et chapitre 15, intitulé La gestion d'une épidémie de toxi-infection alimentaire), ainsi qu'aux recommandations formulées par le Comité permanent des comptes publics. Nous nous sommes penchés sur les mesures prises par le Ministère, de même que sur les engagements pris par celui-ci en réponse à notre vérification; nous avons aussi passé en revue les progrès dont il a fait état au Comité des comptes publics. Au cours des trois dernières années, Santé Canada a entrepris un certain nombre de nouvelles initiatives, liées à la surveillance de la santé nationale, lesquelles nous avons également examinées. Nous présentons les résultats des secteurs que nous avons vérifiés de nouveau. La section « À propos du suivi » présentée à la fin du chapitre renferme plus de précisions sur les objectifs du suivi ainsi que sur l'étendue, la méthode et les critères de la vérification.

## Observations et recommandations

### Amélioration de la collaboration en matière de surveillance nationale de la santé

**2.19** En 1999, nous avons constaté qu'un sondage mené auprès des professionnels de la santé publique à l'échelon provincial, territorial et régional avait révélé que les participants souhaitaient que Santé Canada joue un rôle plus proactif dans la surveillance de la santé. Ils étaient d'accord pour dire que Santé Canada devait faire montre d'un solide leadership.

**2.20** À ce moment, nous avons également relevé deux facteurs qui compromettaient la capacité de Santé Canada d'assurer la surveillance de la santé nationale :

- Il n'y avait ni loi fédérale en matière de santé publique ni cadre national pour relier les activités distinctes des provinces et des territoires en matière de santé publique.

- Il n'existait aucune entente entre les divers partenaires sur les rôles et responsabilités clairement définis pour recueillir et diffuser les données et pour intervenir en cas de menace à la santé publique.

### Progrès accomplis relativement à l'établissement d'un cadre national

**2.21** Chaque province et territoire dispose de sa propre loi sur la santé publique et établit ses propres priorités en matière de santé publique, ce qui se traduit par 13 systèmes de santé publique distincts. Dans un contexte aussi complexe, la réalisation de progrès peut présenter plus d'un défi. C'est la raison pour laquelle un solide leadership national s'impose.

**2.22** En 1996, Santé Canada a reconnu que du fait que chaque province et territoire possédait sa propre loi en matière de santé publique, il faudrait prévoir un cadre national pour assurer de manière efficace la surveillance de la santé nationale. Dans sa réponse à notre rapport de vérification de 1999, Santé Canada a fait remarquer que le Ministère était en train de passer en revue ses mesures législatives en vue de les mettre à jour afin qu'elles appuient mieux la surveillance de la santé nationale.

**2.23** Dans notre suivi, nous avons constaté qu'il n'existe toujours pas de loi sur la santé publique et que la revue des mesures législatives est toujours en cours. Toutefois, Santé Canada a réalisé des progrès quant à l'élaboration d'un cadre pour la surveillance de la santé nationale afin d'assurer la collaboration entre les partenaires en cause. Il a établi un certain nombre de comités fédéraux-provinciaux-territoriaux afin d'offrir des conseils et de donner suite aux questions ayant trait à la surveillance de la santé nationale (voir la pièce 2.1). Ces comités constituent une façon utile d'assurer la participation de tous les partenaires. Les comités se sont fixé des objectifs et sont en train de les réaliser.

**2.24** Lors de sa réorganisation de 2000, Santé Canada a créé un Centre de coordination de la surveillance. Celui-ci a pour fonction d'assurer un leadership relativement à la coordination des questions reliées à la surveillance de la santé nationale et d'appuyer les comités fédéraux-provinciaux-territoriaux en effectuant pour eux des tâches bien précises.

### Il faudra attendre encore de nombreuses années avant qu'on parvienne à établir une approche en matière de surveillance de la santé

**2.25** Afin de faire avancer le dossier du cadre national, le Groupe de travail sur la surveillance de la santé a convenu d'une approche pour l'amélioration de la surveillance de la santé nationale. Par exemple, il a convenu que l'établissement d'un système « d'infostructure » de la surveillance de la santé nationale devrait constituer un objectif des partenaires. Des sous-groupes s'emploient à élaborer des approches bien précises afin d'améliorer les systèmes de surveillance pour les maladies transmissibles, les maladies chroniques et les blessures. Ils s'attachent à déterminer les lacunes dans les systèmes de surveillance, notamment l'absence de normes pour les données, et à élaborer des plans pour combler ces lacunes.

M121

IMPORTANT NOTE CONCERNING THE FOLLOWING PAGES

THE PAGES WHICH FOLLOW HAVE BEEN FILMED TWICE IN ORDER TO OBTAIN THE BEST REPRODUCTIVE QUALITY

USERS SHOULD CONSULT ALL THE PAGES REPRODUCED ON THE FICHE IN ORDER TO OBTAIN A COMPLETE READING OF THE TEXT.

---

REMARQUE IMPORTANTE CONCERNANT LES PAGES QUI SUIVENT

LES PAGES SUIVANTES ONT ÉTÉ REPRODUITES EN DOUBLE AFIN D'AMÉLIORER LA QUALITÉ DE REPRODUCTION

LES UTILISATEURS DOIVENT CONSULTER TOUTES LES PAGES REPRODUITES SUR LA FICHE AFIN D'OBTENIR LA LECTURE DU TEXTE INTÉGRAL

Micromedia
ProQuest

20 Victoria Street
Toronto, Ontario M5C 2N8
Tel.: (416) 362-5211
Toll Free: 1-800-387-2689
Fax: (416) 362-6161
Email: info@micromedia.on.ca

**2.26** Il s'agit d'approches globales qui, selon les comités, permettront de corriger de nombreuses faiblesses en matière de surveillance de la santé nationale. Nous nous préoccupons, toutefois, du fait que Santé Canada n'a pas établi de délais d'exécution bien précis pour les mettre en œuvre; c'est donc dire que nous ne savons pas à quel moment le Ministère s'attend à ce que soient établies ces approches. On nous a signalé qu'étant donné l'exhaustivité de ces approches, il faudra probablement attendre quelques années, voire un bon nombre d'années.

**2.27** Un autre point inquiétant est le fait que l'élaboration de ces approches se déroule, dans une grande mesure, indépendamment des activités de surveillance actuelles. Plutôt que d'apporter des améliorations graduelles aux activités de surveillance actuelles, ces approches prévoient des changements globaux. Entre-temps, nombre de ces faiblesses et lacunes persistent en matière de surveillance de la santé nationale, comme nous l'avons observé en 1999.

### Absence d'un accord sur les rôles et les responsabilités

**2.28** Des rôles et des responsabilités clairement définis et convenus entre les partenaires constituent les éléments clés d'une surveillance de la santé

**Pièce 2.1 Comités fédéraux-provinciaux-territoriaux de surveillance de la santé nationale**

**Groupe de travail sur la surveillance de la santé**. Sert de tribune pancanadienne qui réunit les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux pour établir un système d'infostructure nationale de surveillance de la santé. Le Groupe de travail relève du Comité consultatif sur l'infostructure de la santé et de la Conférence des sous-ministres de la Santé. Il compte trois sous-groupes :

- le **Sous-groupe de la surveillance des maladies transmissibles**. Afin d'assurer un leadership et d'élaborer une stratégie pour la coordination et l'intégration des systèmes de surveillance des maladies transmissibles au Canada;
- le **Sous-groupe de l'infostructure des maladies chroniques non transmissibles**. Afin d'assurer un leadership et d'élaborer une stratégie pour la coordination et l'intégration des systèmes de surveillance des maladies chroniques au Canada;
- le **Sous-groupe de la surveillance des blessures**. Afin de fournir des conseils et de formuler des recommandations à l'intention de Santé Canada, des groupes d'intervenants fédéraux-provinciaux-territoriaux et d'autres organismes qui maintiennent des systèmes d'information sur les blessures et d'appuyer les efforts déployés pour établir et maintenir une infostructure nationale de surveillance des blessures pour le Canada.

**Forum canadien des laboratoires de santé publique**. Afin d'assurer un leadership relativement aux fonctions des laboratoires de santé publique et de fournir des conseils sur les questions reliées à la prestation de services par les laboratoires de santé publique.

**Projet d'infostructure nationale de la surveillance de la santé**. Afin d'élaborer les systèmes d'infostructure pour trouver des solutions aux questions et aux lacunes reliées à la surveillance de la santé nationale.

**Collectif de la surveillance canadienne intégrée de la santé publique**. Afin d'assumer un leadership en ce qui concerne la définition, l'élaboration et la promotion du projet de Surveillance canadienne intégrée de la santé publique.

2.26 Il s'agit d'approches globales qui, selon les comités, permettront de corriger de nombreuses faiblesses en matière de surveillance de la santé nationale. Nous nous préoccupons, toutefois, du fait que Santé Canada n'a pas établi de délais d'exécution bien précis pour les mettre en œuvre; c'est donc dire que nous ne savons pas à quel moment le Ministère s'attend à ce que soient établies ces approches. On nous a signalé qu'étant donné l'exhaustivité de ces approches, il faudra probablement attendre quelques années, voire un bon nombre d'années.

2.27 Un autre point inquiétant est le fait que l'élaboration de ces approches se déroule, dans une grande mesure, indépendamment des activités de surveillance actuelles. Plutôt que d'apporter des améliorations graduelles aux activités de surveillance actuelles, ces approches prévoient des changements globaux. Entre-temps, nombre de ces faiblesses et lacunes persistent en matière de surveillance de la santé nationale, comme nous l'avons observé en 1999.

### Absence d'un accord sur les rôles et les responsabilités

2.28 Des rôles et des responsabilités clairement définis et convenus entre les partenaires constituent les éléments clés d'une surveillance de la santé

**Piece 2.1 Comités fédéraux-provinciaux-territoriaux de surveillance de la santé nationale**

**Groupe de travail sur la surveillance de la santé**. Sert de tribune pancanadienne qui réunit les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux pour établir un système d'infostructure nationale de surveillance de la santé. Le Groupe de travail relève du Comité consultatif sur l'infostructure de la santé et de la Conférence des sous-ministres de la Santé. Il compte trois sous-groupes :

- le **Sous-groupe de la surveillance des maladies transmissibles**. Afin d'assurer un leadership et d'élaborer une stratégie pour la coordination et l'intégration des systèmes de surveillance des maladies transmissibles au Canada;
- le **Sous-groupe de l'infostructure des maladies chroniques non transmissibles**. Afin d'assurer un leadership et d'élaborer une stratégie pour la coordination et l'intégration des systèmes de surveillance des maladies chroniques au Canada;
- le **Sous-groupe de la surveillance des blessures**. Afin de fournir des conseils et de formuler des recommandations à l'intention de Santé Canada, des groupes d'intervenants fédéraux-provinciaux-territoriaux et d'autres organismes qui maintiennent des systèmes d'information sur les blessures et d'appuyer les efforts déployés pour établir et maintenir une infostructure nationale de surveillance des blessures pour le Canada.

**Forum canadien des laboratoires de santé publique**. Afin d'assurer un leadership relativement aux fonctions des laboratoires de santé publique et de fournir des conseils sur les questions reliées à la prestation de services par les laboratoires de santé publique.

**Projet d'infostructure nationale de la surveillance de la santé**. Afin d'élaborer les systèmes d'infostructure pour trouver des solutions aux questions et aux lacunes reliées à la surveillance de la santé nationale.

**Collectif de la surveillance canadienne intégrée de la santé publique**. Afin d'assumer un leadership en ce qui concerne la définition, l'élaboration et la promotion du projet de Surveillance canadienne intégrée de la santé publique.

nationale efficace. Ces éléments sont particulièrement importants dans les domaines de la collecte et de la diffusion de données, ainsi que dans celui de l'intervention en cas de menaces à la santé publique.

2.29 **Absence d'un accord sur la mise en commun des données entre Santé Canada et les provinces et territoires.** L'information sur les maladies est la propriété des provinces et des territoires. Afin d'assurer la mise en commun de cette information de manière appropriée et le respect de la *Loi sur la protection des renseignements personnels*, il faut clairement énoncer dans des accords écrits les détails ayant trait au partage de l'information. Les accords sur la collecte des données doivent préciser certains points, notamment la façon dont les données seront utilisées, l'organisme auquel appartiennent les données, les normes qui seront appliquées, et la façon dont la confidentialité des renseignements personnels sera protégée. Les accords sur la diffusion des données doivent préciser notamment la nature des renseignements qui peuvent être rendus publics et les personnes autorisées à en prendre connaissance. Enfin, chaque accord devrait décrire les conséquences qu'entraînerait le non-respect de l'accord.

2.30 À l'heure actuelle, il n'existe que quelques accords sur le partage des données (par exemple, pour les données sur le VIH/sida), et aucun accord générique n'a été établi pour faire en sorte que tous les détails importants soient couverts. Puisqu'une bonne part de l'information sur les maladies dont dispose Santé Canada provient d'autres partenaires, tout accord doit définir clairement les responsabilités de tous les partenaires en ce qui a trait au partage de l'information visée.

2.31 **Santé Canada met beaucoup de temps à établir des normes communes pour le partage des données.** Nous avons recommandé, en 1999, que Santé Canada établisse des normes et des protocoles communs pour la classification, la collecte et la communication des données sur les maladies transmissibles.

2.32 Des normes et des protocoles communs ou uniformes constituent des éléments essentiels pour assurer l'uniformité de l'information sur les maladies. L'uniformité est importante parce que la surveillance de la santé nationale comprend l'intégration de l'information de manière à pouvoir l'analyser à l'échelle nationale. Notre suivi ne nous a permis de constater que des progrès limités quant à l'élaboration de normes communes. Le Sous-groupe de la surveillance des maladies transmissibles a commencé à élaborer des normes pour les maladies à déclaration obligatoire à l'échelle nationale, pour l'information ayant trait à l'immunisation, et pour les effets indésirables des vaccins (réactions nuisibles provoquées par un vaccin). Des progrès ont été accomplis relativement à l'élaboration de normes pour les éléments de données et les séries de données de base (la série d'éléments de données qui est commune à toutes les maladies, par exemple, le sexe de la personne et la date d'apparition de la maladie). Toutefois, des progrès très restreints ont été accomplis en ce qui concerne l'élaboration de séries de données liées aux maladies de façon spécifique (par exemple, la définition des symptômes d'une

maladie bien précise) et les normes de laboratoire (par exemple, quel essai de laboratoire effectuer).

**2.33** Une fois qu'on a procédé à l'élaboration des normes, il faut s'entendre sur celles-ci. Or, nous avons constaté qu'il n'existe pas d'accord officiel sur un mécanisme permettant de maintenir ou d'approuver des normes au nom de l'ensemble des partenaires. Sans un tel mécanisme, Santé Canada n'a aucune façon d'assurer que les normes communes soient respectées.

**2.34 Il n'existe toujours pas d'accord officiel sur les maladies à déclaration obligatoire à l'échelle nationale.** En 1999, nous avons constaté qu'il n'existait aucun accord officiel établissant lesquelles des maladies transmissibles devaient faire l'objet d'une déclaration obligatoire à Santé Canada (les maladies particulièrement préoccupantes comme la tuberculose et la rage). On ne s'entendait pas non plus sur les maladies nouvelles à ajouter à la liste.

**2.35** Notre suivi nous a permis de constater qu'il n'existe toujours pas d'accord officiel exigeant que les provinces et les territoires acceptent ou respectent la liste de maladies à déclaration obligatoire à l'échelle nationale. Toutefois, il existe un accord officieux sur une liste de maladies à déclaration obligatoire. La liste a été mise à jour en 2000, et des travaux sont en cours afin de la remettre à jour pour y ajouter plusieurs agents de bioterrorisme, comme la variole et l'anthrax.

**2.36 Progrès accomplis à l'égard d'une entente en matière de réponse coordonnée aux menaces à la santé publique.** Dans notre rapport de 1999, nous avons fait remarquer que Santé Canada n'avait pas défini clairement qui était responsable des mesures bien précises à prendre en cas de situation d'urgence de menace à la santé publique — par exemple, le contrôle des maladies aux points d'entrée, la gestion des éclosions d'intoxications alimentaires et le contrôle des pandémies de grippe.

**2.37** Nous avons constaté qu'un certain nombre d'améliorations importantes dans ce secteur ont été apportées au cours des trois dernières années, ou que ces améliorations sont sur le point de se concrétiser. Au moment de la rédaction du présent rapport, un protocole d'entente sur le contrôle des maladies aux points d'entrée devait sous peu être signé par Santé Canada et l'Agence des douanes et du revenu du Canada. Ce protocole d'entente prévoirait la formation des agents des douanes de première ligne pour leur permettre de gérer des situations qui pourraient éventuellement donner lieu à l'importation de maladies. Santé Canada et l'Agence canadienne d'inspection des aliments ont signé un Protocole d'intervention en cas d'épidémies de toxi-infections alimentaires et un protocole d'entente; au moment de la rédaction du présent rapport, on consultait les provinces et les territoires dans l'espoir qu'ils signent à leur tour les accords. Afin de se préparer en vue d'une éventuelle pandémie de grippe, Santé Canada a retenu les services d'une société privée pour assurer l'existence d'une infrastructure permettant de fournir suffisamment de vaccins pour rendre le Canada auto-suffisant d'ici quelques années. Le Ministère est en train de négocier un nouveau protocole d'entente avec les gouvernements provinciaux et

territoriaux qui décrit clairement leurs rôles et leurs responsabilités advenant une pandémie de grippe. Le protocole d'entente viendra remplacer un accord de fait périmé.

2.38 En résumé, Santé Canada a accompli des progrès relativement à l'établissement d'un cadre pour la surveillance de la santé nationale. Toutefois, le Ministère n'a accompli que des progrès limités en ce qui concerne l'élimination des faiblesses et des lacunes dans les activités de surveillance de la santé nationale. Dans la majorité des cas, il n'existe toujours pas d'accord sur les questions importantes comme le partage des données, les normes communes, et les maladies à déclaration obligatoire à l'échelle nationale. Un solide leadership s'impose si l'on veut faire en sorte que tous les partenaires œuvrent de concert pour faire avancer sans tarder ces initiatives.

2.39 **Recommandation.** Santé Canada devrait collaborer avec les provinces et les territoires afin d'établir des délais d'exécution bien précis pour la mise en œuvre d'un mécanisme applicable à l'échelle nationale qui permettrait d'éliminer les faiblesses et les lacunes en matière de surveillance de la santé.

**Réponse de Santé Canada.** Le « Plan tactique de surveillance de la santé de l'infostructure canadienne de la santé » comprend une approche nationale de la surveillance de la santé. Santé Canada, les provinces et le territoires appuient les orientations de ce plan. À la première occasion, Santé Canada discutera avec les provinces et les territoires de l'établissement des délais dans le cadre de ce plan.

2.40 **Recommandation.** Santé Canada devrait collaborer avec les provinces et les territoires afin d'en arriver à une entente en ce qui concerne le partage de l'information sur les maladies, y compris une entente sur la collecte de données, la diffusion des données, les normes sur les données, ainsi qu'à propos de la liste des maladies qui doivent être déclarées à l'échelle nationale. En outre, le Ministère devrait collaborer avec les provinces et les territoires afin de créer un mécanisme qui permettrait de maintenir des normes sur les données.

**Réponse de Santé Canada.** Santé Canada continuera de collaborer avec les provinces et les territoires afin de conclure de nouvelles ententes sur le partage de l'information sur les maladies, y compris une entente sur la collecte, la diffusion et la normalisation des données et une liste des maladies qui doivent faire l'objet de déclaration obligatoire à l'échelle nationale. Santé Canada continuera également de collaborer avec les provinces et les territoires en vue de créer un mécanisme de maintien et d'approbation de la normalisation des données.

### Établissement des priorités et planification des activités

2.41 En 1999-2000, Santé Canada a préparé l'ébauche d'un plan d'activités pour ses activités de surveillance de la santé, lesquelles étaient menées, à cette époque, par le Laboratoire de lutte contre la maladie. L'élaboration de ce plan constituait un processus global et comprenait la consultation de professionnels de renom de la santé publique dans le domaine médical et technique. À la suite de ce processus, Santé Canada a établi ses priorités. Bien que ce plan n'ait jamais été finalisé, il a été présenté au sous-ministre

de Santé Canada, au Groupe de travail sur la santé publique, composé de représentants fédéraux, provinciaux et territoriaux, et au Cabinet du Premier ministre.

**2.42** Peu de temps après, en 2000, Santé Canada a procédé à une réorganisation. La Direction générale de la santé de la population et de la santé publique (qui est alors devenue responsable de la surveillance de la santé) a entrepris un nouveau processus d'établissement des priorités. Nous avons fait état de ce processus dans notre Rapport de décembre 2001, au chapitre 9. Dans ce rapport, nous avons fait remarquer que des premières mesures avaient été prises pour établir des priorités, y compris un examen des programmes. Au cours de notre suivi, nous avons déterminé que Santé Canada n'avait jamais terminé cet examen.

**2.43** C'est donc dire que le Ministère n'a toujours pas de priorités établies de façon officielle parmi ses activités de surveillance de la santé.

## Faiblesses des systèmes actuels de surveillance des maladies

**2.44** Les systèmes de surveillance des maladies sont des outils qui permettent à Santé Canada de suivre de près et de prévoir les maladies et les blessures, les déterminants des risques et les résultats pour la santé. De tels systèmes supposent la collecte d'information sur les maladies; l'intégration, l'analyse et l'interprétation de cette information afin de créer des produits de surveillance; la diffusion de ces produits aux gouvernements et aux professionnels de la santé. Les produits de surveillance pourraient aussi bien être, par exemple, des données comme l'incidence nationale d'une maladie au cours d'une semaine donnée ou encore un rapport annuel global comprenant des renseignements sur l'incidence d'une maladie bien précise, ainsi que sur la mortalité, les déterminants des risques et les coûts des soins de santé qui se rattachent à cette maladie.

### Surveillance des maladies transmissibles : les progrès ont été inégaux

**2.45** L'information sur les maladies transmissibles (infectieuses) provient d'un certain nombre de sources, y compris les médecins, les hôpitaux, les travailleurs de la santé publique des autorités régionales de la santé ou des unités de santé publique, et les laboratoires des secteurs public et privé. La pièce 2.2 montre le cheminement de l'information vers Santé Canada.

**2.46** En raison du nombre de sources dont provient l'information sur les maladies (lesquelles se trouvent toutes à l'extérieur de Santé Canada) et du nombre de transferts de cette information avant que celle-ci ne parvienne à Santé Canada, la tâche de déterminer si l'information est à jour, précise et complète représente un défi pour le Ministère. Toute rupture dans le cheminement de l'information a des conséquences sur l'information que reçoit Santé Canada, ce qui, à son tour, se répercute sur la capacité d'intervenir du Ministère.

**2.47** Le Ministère doit aussi s'assurer que les produits de surveillance qu'il diffuse sont actuels et renferment de l'information précise et complète s'il veut que ceux-ci soient utiles. Toute lacune dans l'information reçue réduira grandement la fiabilité et l'utilité de ces produits.

2.48 En 1999, nous avons examiné un certain nombre de systèmes de surveillance de maladies transmissibles bien précises. Nous avons soulevé plusieurs préoccupations quant au caractère opportun et à la qualité des renseignements sur les maladies transmissibles recueillis par Santé Canada et diffusés en tant que produits de surveillance. Les préoccupations que nous formulions à propos de quatre de ces systèmes — soit le système du Registre national des maladies à déclaration obligatoire et les systèmes de surveillance du sida, de surveillance de la grippe et de surveillance des maladies entériques — sont résumées à la pièce 2.3.

**Pièce 2.2 Cheminement de l'information sur les maladies transmissibles, vers Santé Canada**

* ARS - autorités régionales de la santé
USP - unités de santé publique

M121

IMPORTANT NOTE CONCERNING THE FOLLOWING PAGES

THE PAGES WHICH FOLLOW HAVE BEEN FILMED TWICE IN ORDER TO OBTAIN THE BEST REPRODUCTIVE QUALITY

USERS SHOULD CONSULT ALL THE PAGES REPRODUCED ON THE FICHE IN ORDER TO OBTAIN A COMPLETE READING OF THE TEXT.

---

REMARQUE IMPORTANTE CONCERNANT LES PAGES QUI SUIVENT

LES PAGES SUIVANTES ONT ÉTÉ REPRODUITES EN DOUBLE AFIN D'AMÉLIORER LA QUALITÉ DE REPRODUCTION

LES UTILISATEURS DOIVENT CONSULTER TOUTES LES PAGES REPRODUITES SUR LA FICHE AFIN D'OBTENIR LA LECTURE DU TEXTE INTÉGRAL

Micromedia
ProQuest

20 Victoria Street
Toronto, Ontario M5C 2N8
Tel.: (416) 362-5211
Toll Free: 1-800-387-2689
Fax: (416) 362-6161
Email: info@micromedia.on.ca

**2.49** Depuis 1999, les systèmes de surveillance du sida, de la grippe et des maladies entériques se sont vu attribuer des fonds supplémentaires spécifiques par le Conseil du Trésor. Notre suivi de 2002 a permis de constater que Santé Canada avait amélioré ces systèmes. Cependant, aucuns fonds supplémentaires n'ont été consacrés au système de Registre national des maladies à déclaration obligatoire. Nous avons constaté que les améliorations apportées à ce système étaient restreintes. Dans le cas des quatre systèmes, nous avons constaté que la diffusion des produits de surveillance avait lieu plus rapidement, bien que la qualité de l'information sur les maladies continue de restreindre la qualité des produits réalisés à partir de cette information. Les progrès que nous avons constatés à l'égard des quatre systèmes sont aussi résumés à la pièce 2.3.

**2.50** La pièce 2.4 présente une description des deux autres systèmes de surveillance que nous avons examinés — les systèmes de surveillance de maladies bien précises prévus pour l'incidence et les éclosions d'infections à méningocoques et pour l'incidence des effets indésirables des vaccins. La pièce décrit aussi nos préoccupations au sujet de l'actualité et de la qualité de l'information recueillie sur les maladies.

**Pièce 2.3 Progrès accomplis relativement à la surveillance des maladies transmissibles**

| Système de surveillance | Nos observations de 1999 | Nos observations du suivi en 2002 |
|---|---|---|
| Registre national des maladies à déclaration obligatoire | • Sous-déclaration de la part des médecins<br>• Retards dans la réception des données<br>• Données reçues des provinces à différentes fréquences, sous des formes différentes | • Amélioration restreinte depuis 1999.<br>• La déclaration mensuelle accuse un retard d'environ quatre mois (certaines provinces manquantes); déclaration trimestrielle des données préliminaires; le dernier rapport est celui de 1999. |
| Sida | • Sous-déclaration de la part des médecins<br>• Retards dans la réception des données<br>• Données incomplètes<br>• Données envoyées par certaines provinces seulement<br>• Diffusion en temps opportun | • Amélioration : les agents de surveillance régionaux des provinces et certains accords officiels de partage des données.<br>• Le dernier rapport annuel est celui de 2001. |
| Grippe | • Déclaration incomplète de la part des médecins sentinelles<br>• Diffusion problématique | • Amélioration de quatre systèmes de déclaration — médecin sentinelle; laboratoire; activité provinciale; activité internationale.<br>• Déclaration hebdomadaire disponible la semaine suivante. |
| Maladies entériques (gastro-intestinales) | • Retards dans la réception des données | • Amélioration de trois systèmes de déclaration — laboratoire; éclosions; empreintes génétiques.<br>• La déclaration hebdomadaire des laboratoires est disponible la semaine suivante; déclaration en temps réel disponible pour les éclosions et les empreintes génétiques. |

2.49 Depuis 1999, les systèmes de surveillance du sida, de la grippe et des maladies entériques se sont vu attribuer des fonds supplémentaires spécifiques par le Conseil du Trésor. Notre suivi de 2002 a permis de constater que Santé Canada avait amélioré ces systèmes. Cependant, aucuns fonds supplémentaires n'ont été consacrés au système de Registre national des maladies à déclaration obligatoire. Nous avons constaté que les améliorations apportées à ce système étaient restreintes. Dans le cas des quatre systèmes, nous avons constaté que la diffusion des produits de surveillance avait bien plus rapidement, bien que la qualité de l'information sur les maladies continue de restreindre la qualité des produits réalisés à partir de cette information. Les progrès que nous avons constatés à l'égard des quatre systèmes sont aussi résumés à la pièce 2.3.

2.50 La pièce 2.4 présente une description des deux autres systèmes de surveillance que nous avons examinés — les systèmes de surveillance de maladies bien précises prévus pour l'incidence et les éclosions d'infections à méningocoques et pour l'incidence des effets indésirables des vaccins. La pièce décrit aussi nos préoccupations au sujet de l'actualité et de la qualité de l'information recueillie sur les maladies.

Pièce 2.3 Progrès accomplis relativement à la surveillance des maladies transmissibles

| Système de surveillance | Nos observations de 1999 | Nos observations du suivi en 2002 |
|---|---|---|
| Registre national des maladies à déclaration obligatoire | • Sous-déclaration de la part des médecins<br>• Retards dans la réception des données<br>• Données reçues des provinces à différentes fréquences, sous des formes différentes | • Amélioration restreinte depuis 1999.<br>• La déclaration mensuelle accuse un retard d'environ quatre mois (certaines provinces manquantes); déclaration trimestrielle des données préliminaires; le dernier rapport est celui de 1999. |
| Sida | • Sous-déclaration de la part des médecins<br>• Retards dans la réception des données<br>• Données incomplètes<br>• Données envoyées par certaines provinces seulement<br>• Diffusion en temps opportun | • Amélioration : les agents de surveillance régionaux des provinces et certains accords officiels de partage des données.<br>• Le dernier rapport annuel est celui de 2001. |
| Grippe | • Déclaration incomplète de la part des médecins sentinelles<br>• Diffusion problématique | • Amélioration de quatre systèmes de déclaration — médecin sentinelle; laboratoire; activité provinciale; activité internationale.<br>• Déclaration hebdomadaire disponible la semaine suivante. |
| Maladies entériques (gastro-intestinales) | • Retards dans la réception des données | • Amélioration de trois systèmes de déclaration — laboratoire; éclosions; empreintes génétiques.<br>• La déclaration hebdomadaire des laboratoires est disponible la semaine suivante; déclaration en temps réel disponible pour les éclosions et les empreintes génétiques. |

Pièce 2.4 Méningococcie et effets indésirables des vaccins

La méningococcie est une maladie grave et parfois mortelle. Environ une personne sur dix qui contracte la maladie peut en mourir et une personne sur dix qui s'en rétablit souffrira de certains effets à long terme comme la surdité. Le nombre de cas de méningococcie varie, à la hausse et à la baisse, de façon cyclique, des éclosions locales et régionales survenant près d'une fois tous les 10 ou 15 ans. Même si la maladie peut survenir à tout âge, le risque le plus élevé est enregistré chez les enfants de moins de un an, le prochain groupe à risque le plus élevé étant les adolescents de 15 à 19 ans.

Il existe des antibiotiques efficaces pour le traitement de la méningococcie. Il existe des vaccins contre plusieurs types de méningocoques et ils peuvent être utilisés lors d'éclosions afin de conférer une protection.

La méningococcie est une maladie à déclaration obligatoire et est donc déclarée par le truchement du Registre des maladies à déclaration obligatoire. Santé Canada prévoit aussi un système de surveillance amélioré (portant sur des maladies bien précises) pour la méningococcie. Parce qu'il s'agit d'une maladie évitable, tout effet indésirable (réactions nuisibles) survenant après la vaccination doit être déclaré par le truchement du système de surveillance des effets indésirables des vaccins.

Le système amélioré est conçu pour recevoir, par voie électronique, de l'information sur les maladies, au cas par cas (cas confirmés, l'information sur les cas étant reliée aux données de laboratoire) et de l'information sur les éclosions fournie par les provinces en temps réel. Toutefois, la déclaration de la part des provinces n'est pas toujours opportune et complète. Des normes pour l'information requise n'ont pas été élaborées. L'information sur les cas de méningococcie est parfois soumise indépendamment des données des laboratoires. L'appariement au niveau fédéral peut être difficile, et les données non appariées sont moins valables. Au cours d'une éclosion, la qualité des données s'améliore habituellement à mesure que les provinces se concentrent davantage sur une méningococcie. Toutefois, lors d'une éclosion, les données arrivent souvent par des voies officieuses, comme les lignes téléphoniques d'urgence ou les courriels, plutôt que par le truchement du système de surveillance officiel. C'est donc dire que la communication d'information opportune, précise et complète sur la méningococcie constitue une préoccupation. Le plus récent rapport sur la méningococcie a été publié en 2000 et reposait sur des données de 1997 et de 1998.

Une façon de réagir à une éclosion de méningococcie est d'immuniser les groupes démographiques vulnérables. Avec chaque immunisation, il y a un risque d'effets indésirables. Santé Canada prévoit deux systèmes de surveillance qui fournissent certains renseignements sur les effets indésirables des vaccins. La valeur de ces systèmes pour la collecte d'information à jour, précise et complète sur les effets indésirables des vaccins contre le méningocoque est restreinte. Le premier système est un réseau de 12 hôpitaux pédiatriques qui fournissent de l'information sur les patients qui peuvent présenter une grave réaction au vaccin. Il s'agit d'un système à valeur restreinte car il faudrait qu'une personne présentant un effet indésirable se présente à un hôpital pédiatrique pour que le cas soit enregistré; les personnes de l'un des groupes les plus vulnérables — les personnes de 15 à 19 ans — ne risquent guère de se présenter à un hôpital pédiatrique. Le deuxième système recueille de l'information auprès des professionnels de la santé publique sur un formulaire normalisé; ce système est volontaire. Santé Canada en reconnaît les limites; un système volontaire ne risque guère de fournir de l'information complète. Toutefois, le Ministère estime que plus les effets indésirables sont graves, plus il est probable qu'ils soient déclarés. Le dernier rapport annuel sur les effets indésirables a été publié en 1997.

**Pièce 2.4 Méningococcie et effets indésirables des vaccins**

La méningococcie est une maladie grave et parfois mortelle. Environ une personne sur dix qui contracte la maladie peut en mourir et une personne sur dix qui s'en rétablit souffrira de certains effets à long terme comme la surdité. Le nombre de cas de méningococcie varie, à la hausse et à la baisse, de façon cyclique, des éclosions locales et régionales survenant près d'une fois tous les 10 ou 15 ans. Même si la maladie peut survenir à tout âge, le risque le plus élevé est enregistré chez les enfants de moins de un an, le prochain groupe à risque le plus élevé étant les adolescents de 15 à 19 ans.

Il existe des antibiotiques efficaces pour le traitement de la méningococcie. Il existe des vaccins contre plusieurs types de méningocoques et ils peuvent être utilisés lors d'éclosions afin de conférer une protection.

La méningococcie est une maladie à déclaration obligatoire et est donc déclarée par le truchement du Registre des maladies à déclaration obligatoire. Santé Canada prévoit aussi un système de surveillance amélioré (portant sur des maladies bien précises) pour la méningococcie. Parce qu'il s'agit d'une maladie évitable, tout effet indésirable (réactions nuisibles) survenant après la vaccination doit être déclaré par le truchement du système de surveillance des effets indésirables des vaccins.

Le système amélioré est conçu pour recevoir, par voie électronique, de l'information sur les maladies, au cas par cas (cas confirmés, l'information sur les cas étant reliée aux données de laboratoire) et de l'information sur les éclosions fournie par les provinces en temps réel. Toutefois, la déclaration de la part des provinces n'est pas toujours opportune et complète. Des normes pour l'information requise n'ont pas été élaborées. L'information sur les cas de méningococcie est parfois soumise indépendamment des données des laboratoires. L'appariement au niveau fédéral peut être difficile, et les données non appariées sont moins valables. Au cours d'une éclosion, la qualité des données s'améliore habituellement à mesure que les provinces se concentrent davantage sur une méningococcie. Toutefois, lors d'une éclosion, les données arrivent souvent par des voies officieuses, comme les lignes téléphoniques d'urgence ou les courriels, plutôt que par le truchement du système de surveillance officiel. C'est donc dire que la communication d'information opportune, précise et complète sur la méningococcie constitue une préoccupation. Le plus récent rapport sur la méningococcie a été publié en 2000 et reposait sur des données de 1997 et de 1998.

Une façon de réagir à une éclosion de méningococcie est d'immuniser les groupes démographiques vulnérables. Avec chaque immunisation, il y a un risque d'effets indésirables. Santé Canada prévoit deux systèmes de surveillance qui fournissent certains renseignements sur les effets indésirables des vaccins. La valeur de ces systèmes pour la collecte d'information à jour, précise et complète sur les effets indésirables des vaccins contre le méningocoque est restreinte. Le premier système est un réseau de 12 hôpitaux pédiatriques qui fournissent de l'information sur les patients qui peuvent présenter une grave réaction au vaccin. Il s'agit d'un système à valeur restreinte car il faudrait qu'une personne présentant un effet indésirable se présente à un hôpital pédiatrique pour que le cas soit enregistré; les personnes de l'un des groupes les plus vulnérables — les personnes de 15 à 19 ans — ne risquent guère de se présenter à un hôpital pédiatrique. Le deuxième système recueille de l'information auprès des professionnels de la santé publique sur un formulaire normalisé; ce système est volontaire. Santé Canada en reconnaît les limites; un système volontaire ne risque guère de fournir de l'information complète. Toutefois, le Ministère estime que plus les effets indésirables sont graves, plus il est probable qu'ils soient déclarés. Le dernier rapport annuel sur les effets indésirables a été publié en 1997.

**2.51** En résumé, les défis que doit relever Santé Canada dans sa collecte d'information sur les maladies transmissibles persistent notamment à l'égard des points suivants :

- **L'actualité des renseignements.** Les intervenants dont proviennent les données soumettent l'information sur les maladies selon leurs propres calendriers — par exemple, immédiatement, quotidiennement, hebdomadairement, ou mensuellement.
- **La précision des renseignements.** Les intervenants dont proviennent les données soumettent de l'information sur la santé selon leurs propres moyens — par exemple, certains indiquent la date des premiers signes comme date du diagnostic et d'autres, la date d'apparition des premiers symptômes.
- **L'exhaustivité des renseignements.** Les intervenants dont proviennent les données peuvent ne soumettre aucune information ou seulement de l'information partielle.

### Démarches en vue d'améliorer l'information sur les maladies transmissibles : le projet de Surveillance canadienne intégrée de la santé publique

**2.52** Reconnaissant les faiblesses de l'information que Santé Canada recueille sur les maladies, le Ministère a établi le projet de Surveillance canadienne intégrée de la santé publique pour corriger certaines d'entre elles. Ce projet comprend un groupe d'applications informatiques et de bases de données qui permettront aux professionnels de la santé publique des provinces de recueillir des renseignements sur les maladies transmissibles et de les transmettre à Santé Canada. En normalisant la déclaration des renseignements, le système permettra de faire en sorte que l'information sur les maladies soit :

- plus à jour, en recueillant des données électroniques et des données en temps réel au cas par cas;
- plus précise, en prévoyant des normes et des modules communs;
- plus complète, en offrant éventuellement à tous les bureaux et laboratoires de santé publique la possibilité d'employer ce système.

**2.53** Le projet est géré en collaboration par un groupe composé de représentants fédéraux et provinciaux. Il consiste en fait en deux systèmes de gestion de l'information. Le premier, le Système d'information sur la santé publique, gère les données épidémiologiques et cliniques. Le deuxième, le Système de gestion des données de laboratoire, gère les données de laboratoire. Santé Canada a réalisé des progrès satisfaisants à l'égard de ce projet. Le Système d'information sur la santé publique est en exploitation en Colombie-Britannique et fera sous peu l'objet de projets pilotes chez plusieurs autorités ou services sanitaires régionaux et dans plusieurs unités de santé publique dans sept provinces et territoires. Le système de gestion des données de laboratoire est utilisé dans deux laboratoires fédéraux.

**2.54** En théorie, ce projet pourrait améliorer la qualité de l'information recueillie dans le contexte des activités de surveillance. Cependant nous continuons d'être préoccupés par le fait que la mise en œuvre intégrale est

encore chose lointaine, que l'information actuelle sur les maladies demeure inadéquate, et que des efforts plutôt restreints ont été déployés pour trouver une solution provisoire. Nous avons relevé plusieurs questions qu'il y aurait lieu de régler avant que ces systèmes ne puissent fonctionner de manière efficace. Premièrement, la compatibilité des systèmes provinciaux avec le système national doit être garantie. Deuxièmement, les intéressés ne s'entendent pas encore sur les normes ayant trait aux données. Troisièmement, la tâche de trouver un terrain d'entente quant au partage des données, à la propriété des données et à la protection des renseignements personnels demeure un défi. Enfin, le projet ne permettra pas de résoudre entièrement les préoccupations quant à l'exhaustivité des données. Il se peut que les répercussions des deux systèmes en ce qui a trait au caractère opportun et à la qualité de l'information sur les maladies transmissibles ne se manifestent pas avant un certain temps.

2.55 En résumé, Santé Canada a accompli des progrès dans l'amélioration des systèmes de surveillance et a reçu du financement du Conseil du Trésor pour ces systèmes. Toutefois, le Ministère n'a enregistré que des progrès limités à l'égard des autres systèmes. Le projet de Surveillance canadienne intégrée de la santé publique peut éventuellement permettre de corriger certaines faiblesses, mais il continue de présenter des défis. Entre-temps, l'information actuelle sur les maladies demeure inadéquate.

2.56 **Recommandation.** Santé Canada devrait améliorer sa surveillance actuelle des maladies transmissibles tout en continuant de faire avancer le projet de Surveillance canadienne intégrée de la santé publique.

**Réponse de Santé Canada.** Santé Canada continuera d'améliorer ses activités de surveillance des maladies transmissibles, en mettant particulièrement l'accent sur certaines maladies comme le VIH, les maladies entériques, les infections transmises sexuellement, les agents pathogènes à diffusion hématogène et les maladies évitables par vaccination. Le Ministère continuera de faire progresser le projet de Surveillance canadienne intégrée de la santé publique.

### Surveillance des maladies chroniques : des progrès limités

2.57 L'information sur les maladies chroniques est recueillie à partir d'un certain nombre de sources, y compris les suivantes : les registres de maladies comme ceux prévus pour le cancer; les données administratives comme les dossiers d'hôpital et les dossiers de facturation provinciaux concernant les services de santé; les données sur la morbidité et la mortalité que tient Statistique Canada; les enquêtes sur la santé comme l'Enquête nationale sur la santé de la population. Cette information n'est pas transmise d'office à Santé Canada, même si le Ministère peut y avoir accès pour ses activités de surveillance.

2.58 Une fois l'information recueillie, Santé Canada dispose d'un certain nombre de systèmes de surveillance qui intègrent, analysent et interprètent l'information sur les maladies, et diffuse les produits de surveillance en fonction de cette information.

**2.59** En 1999, nous avons relevé des problèmes relativement à l'information recueillie pour deux des nombreux systèmes de surveillance du cancer, soit le Système de surveillance du traitement du cancer et des résultats chez les enfants et le Système national de surveillance accrue du cancer. Le premier système s'insère dans le cadre d'un système de surveillance plus global, le Programme canadien de surveillance et de lutte contre le cancer chez les enfants. Nous avons constaté que le Système de surveillance du traitement et des résultats comportait des données incomplètes sur les jeunes de 15 à 19 ans et qu'aucun résultat d'analyses, quelles qu'elles soient, n'avait été déclaré. Notre suivi nous a permis de déterminer qu'aucun progrès n'avait été accompli pour combler les lacunes en matière d'information mais un rapport sur les résultats de l'analyse des données recueillies par le truchement du Système de surveillance du traitement du cancer et des résultats chez les enfants doit être publié. Un autre point de préoccupation est l'activité très restreinte des systèmes de surveillance des séquelles, de l'étude de l'étiologie et de la banque de tissus, lesquels constituent les autres systèmes du Programme canadien de surveillance et de lutte contre le cancer chez les enfants.

**2.60** En 1999, nous avons décelé des lacunes dans les données environnementales recueillies par la voie du Système national de surveillance accrue du cancer. Notre suivi de 2002 nous a permis de constater que les lacunes sur le plan de l'information n'avaient pas encore été comblées et que de l'information plus à jour n'avait pas été recueillie. Santé Canada a publié un certain nombre de rapports sur les résultats de ses analyses.

**2.61** **Recommandation.** Santé Canada devrait recueillir l'information sur la maladie dont on a besoin pour brosser un tableau complet et à jour du cancer au Canada.

**Réponse du Santé Canada.** L'information sur le cancer que possède Santé Canada comprend des données sur l'incidence et la mortalité. Santé Canada a besoin de renseignements plus concrets sur les facteurs de risque, la gravité des symptômes au moment du diagnostic et les données sur les traitements. Le Ministère continuera de collaborer avec les provinces et les territoires en vue de recueillir ces renseignements plus concrets.

## Lacunes dans les activités de surveillance de la santé nationale

**2.62** La plupart des systèmes actuels de surveillance des maladies administrés par Santé Canada sont axés sur l'incidence des maladies. Toutefois, il existe des occasions de recueillir et d'analyser de l'information sur les maladies allant au-delà de leur incidence.

**2.63** À mesure qu'une personne passe de l'état de bonne santé à la maladie, et ensuite aux résultats cliniques, cette personne interagira avec le système de soins de santé de nombreuses fois (voir la pièce 2.5). Chaque fois, de l'information sur la maladie peut être recueillie pour les activités de surveillance (voir la pièce 2.6).

**2.64** Il existe des lacunes dans la surveillance, et ce, peut-être du fait qu'il n'existe pas de système de surveillance ou parce que le système de surveillance existant est largement axé sur l'incidence des maladies et non pas sur d'autres

13-24

M121

IMPORTANT NOTE CONCERNING THE FOLLOWING PAGES

THE PAGES WHICH FOLLOW HAVE BEEN FILMED TWICE IN ORDER TO OBTAIN THE BEST REPRODUCTIVE QUALITY

USERS SHOULD CONSULT ALL THE PAGES REPRODUCED ON THE FICHE IN ORDER TO OBTAIN A COMPLETE READING OF THE TEXT.

---

REMARQUE IMPORTANTE CONCERNANT LES PAGES QUI SUIVENT

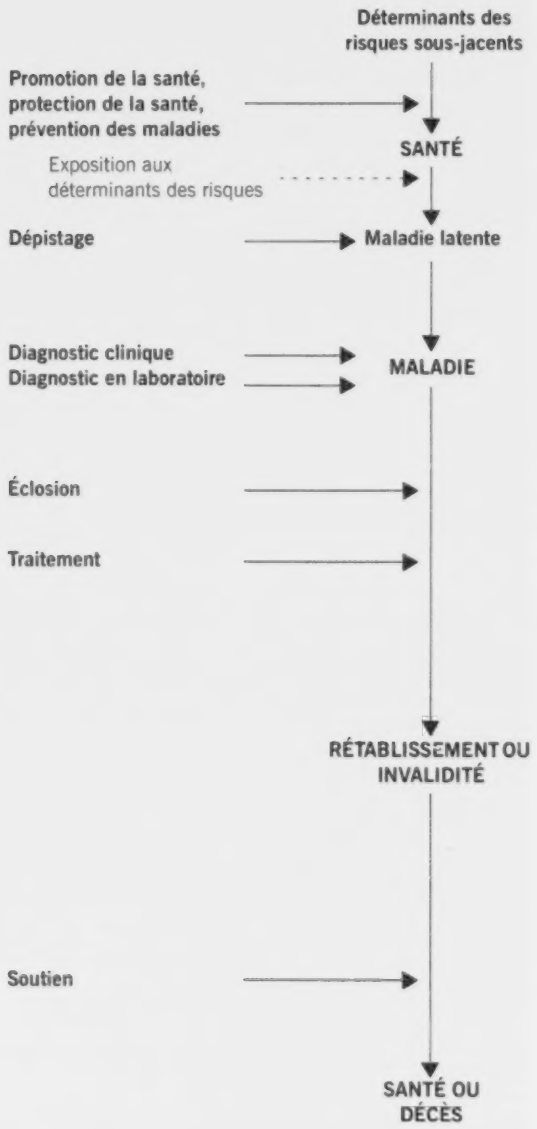
LES PAGES SUIVANTES ONT ÉTÉ REPRODUITES EN DOUBLE AFIN D'AMÉLIORER LA QUALITÉ DE REPRODUCTION

LES UTILISATEURS DOIVENT CONSULTER TOUTES LES PAGES REPRODUITES SUR LA FICHE AFIN D'OBTENIR LA LECTURE DU TEXTE INTÉGRAL

Micromedia
ProQuest

20 Victoria Street
Toronto, Ontario M5C 2N8
Tel.: (416) 362-5211
Toll Free: 1-800-387-2689
Fax: (416) 362-6161
Email: info@micromedia.on.ca

**Pièce 2.5 Services de santé publique et continuum de la maladie**




**Pièce 2.6 Possibilités de surveillance liées au système de soins de santé**

Il est possible de mettre en place des systèmes de surveillance dans le contexte de l'administration des soins de santé, pour les aspects suivants :

- Déterminants des risques (comportement, milieu, âge, sexe, soutien social, etc.) — afin de cerner les facteurs qui influent sur la maladie.
- Promotion de la santé, protection de la santé, prévention des maladies — pour évaluer l'efficacité de ces interventions.
- Dépistage — pour évaluer l'efficacité et la couverture des activités de dépistage.
- Incidence — pour quantifier le nombre de nouveaux cas d'une maladie particulière mis en évidence chez les Canadiens au cours d'une période donnée.
- Prévalence — pour quantifier le nombre total de cas d'une maladie particulière mis en évidence chez la population canadienne au cours d'une période donnée.
- Éclosion — pour cerner l'éclosion d'une maladie transmissible et pour planifier une intervention à cet égard.
- Traitement — pour évaluer l'efficacité d'un traitement et le fardeau économique du traitement, par exemple les suivants :
  - Médicaments — pour évaluer l'efficacité des médicaments et les effets indésirables des médicaments, et pour détecter la pharmacorésistance.
  - Pratiques chirurgicales — pour évaluer l'efficacité des pratiques chirurgicales et pour établir des pratiques exemplaires.
  - Immunisation — pour évaluer l'efficacité des stratégies d'immunisation, la longévité de la protection, et les effets indésirables des vaccins.
  - Réadaptation — pour évaluer l'efficacité des options de réadaptation et pour établir des pratiques exemplaires.
- Soutien (hôpital, soins à domicile, soins palliatifs) — pour évaluer l'efficacité du soutien et son fardeau économique et pour mesurer l'accessibilité aux soins de santé.
- Santé — pour mesurer la santé des Canadiens.

points importants. Ces points peuvent comprendre les déterminants des risques ainsi que les effets des interventions, du dépistage et des traitements sur les résultats pour la santé.

**2.65** Dans l'ébauche de son plan d'activités de 1999-2000, Santé Canada a reconnu un certain nombre de lacunes dans la surveillance, particulièrement en matière de surveillance des maladies chroniques. Le Ministère a également montré l'importance des maladies chroniques par rapport à la santé des Canadiens, comme en témoignent les projections des coûts liés à ces maladies pour 1998 (voir la pièce 2.7).

**Pièce 2.7 Coûts projetés de certaines maladies pour 1998 (en milliards de dollars)**

| Catégorie de diagnostic | Coût direct | Coût indirect | Coût total |
|---|---|---|---|
| Maladies cardiovasculaires (c.-à-d., maladies du cœur et accidents vasculaires cérébraux) | 7,3 | 13,7 | 21 |
| Maladies musculo-squelettiques (c.-à-d., arthrite) | 2,5 | 15,5 | 18 |
| Blessures | 3,1 | 10,9 | 14 |
| Cancer | 3,2 | 9,8 | 13 |
| Maladies respiratoires chroniques (c.-à-d., asthme) | 3,7 | 8,3 | 12 |
| Maladies mentales | 5,1 | 2,9 | 8 |

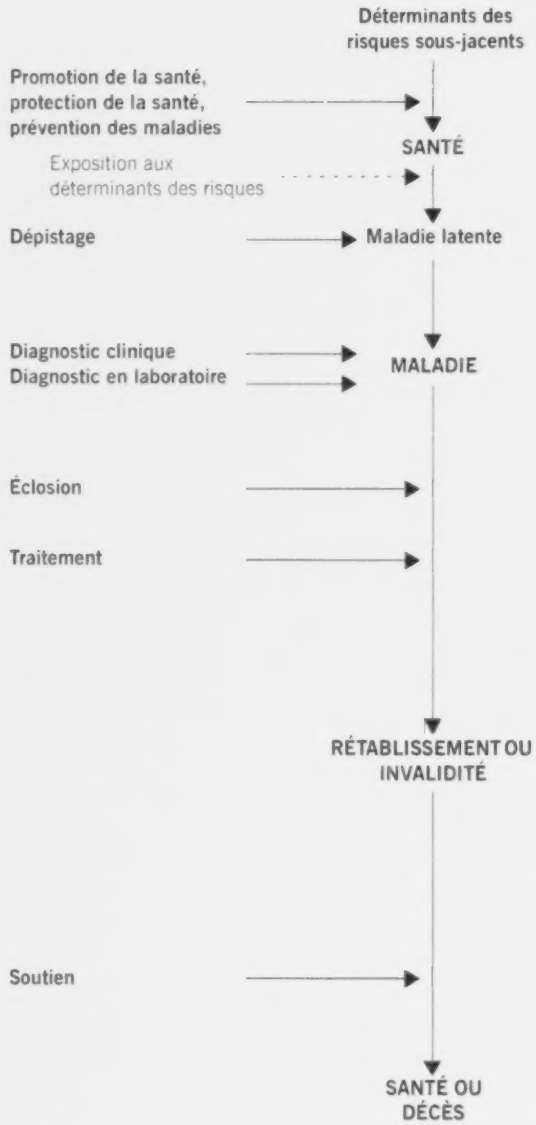
Source : Plan d'activités de Santé Canada, 1999-2000

**2.66** En 1999, nous avons constaté que les activités de surveillance nationale des maladies cardiovasculaires étaient inadéquates, particulièrement en ce qui concerne la surveillance de l'incidence, des déterminants des risques, de l'intervention et du traitement. Notre rapport a reconnu le fait que Santé Canada s'employait à élaborer un système national qui, selon le Ministère, devait être pleinement opérationnel en 2003. Nous avons également constaté une lacune en matière de surveillance nationale du diabète, mais un système national devait être pleinement opérationnel en 2000.

**2.67** Notre suivi nous a permis de constater que la surveillance accuse encore quelques lacunes importantes :

- **Surveillance des maladies cardiovasculaires.** Santé Canada a effectué très peu de travaux relativement à l'élaboration d'un système national de surveillance des maladies cardiovasculaires. Ces maladies, selon les projections, devaient coûter 21 milliards de dollars aux Canadiens en 1998. Au cours de notre vérification de 1999, des travaux avaient été entrepris pour élaborer un Réseau du système canadien de surveillance des maladies cardiovasculaires. Le Réseau a enregistré certains progrès

Pièce 2.5 Services de santé publique et continuum de la maladie




Pièce 2.6 Possibilités de surveillance liées au système de soins de santé

Il est possible de mettre en place des systèmes de surveillance dans le contexte de l'administration des soins de santé, pour les aspects suivants :

- Déterminants des risques (comportement, milieu, âge, sexe, soutien social, etc.) — afin de cerner les facteurs qui influent sur la maladie.
- Promotion de la santé, protection de la santé, prévention des maladies — pour évaluer l'efficacité de ces interventions.
- Dépistage — pour évaluer l'efficacité et la couverture des activités de dépistage.
- Incidence — pour quantifier le nombre de nouveaux cas d'une maladie particulière mis en évidence chez les Canadiens au cours d'une période donnée.
- Prévalence — pour quantifier le nombre total de cas d'une maladie particulière mis en évidence chez la population canadienne au cours d'une période donnée.
- Éclosion — pour cerner l'éclosion d'une maladie transmissible et pour planifier une intervention à cet égard.
- Traitement — pour évaluer l'efficacité d'un traitement et le fardeau économique du traitement, par exemple les suivants :
  - Médicaments — pour évaluer l'efficacité des médicaments et les effets indésirables des médicaments, et pour détecter la pharmacorésistance.
  - Pratiques chirurgicales — pour évaluer l'efficacité des pratiques chirurgicales et pour établir des pratiques exemplaires.
  - Immunisation — pour évaluer l'efficacité des stratégies d'immunisation, la longévité de la protection, et les effets indésirables des vaccins.
  - Réadaptation — pour évaluer l'efficacité des options de réadaptation et pour établir des pratiques exemplaires.
- Soutien (hôpital, soins à domicile, soins palliatifs) — pour évaluer l'efficacité du soutien et son fardeau économique et pour mesurer l'accessibilité aux soins de santé.
- Santé — pour mesurer la santé des Canadiens.

points importants. Ces points peuvent comprendre les déterminants des risques ainsi que les effets des interventions, du dépistage et des traitements sur les résultats pour la santé.

**2.65** Dans l'ébauche de son plan d'activités de 1999-2000, Santé Canada a reconnu un certain nombre de lacunes dans la surveillance, particulièrement en matière de surveillance des maladies chroniques. Le Ministère a également montré l'importance des maladies chroniques par rapport à la santé des Canadiens, comme en témoignent les projections des coûts liés à ces maladies pour 1998 (voir la pièce 2.7).

**Pièce 2.7 Coûts projetés de certaines maladies pour 1998 (en milliards de dollars)**

| Catégorie de diagnostic | Coût direct | Coût indirect | Coût total |
|---|---|---|---|
| Maladies cardiovasculaires (c.-à-d., maladies du cœur et accidents vasculaires cérébraux) | 7,3 | 13,7 | 21 |
| Maladies musculo-squelettiques (c.-à-d., arthrite) | 2,5 | 15,5 | 18 |
| Blessures | 3,1 | 10,9 | 14 |
| Cancer | 3,2 | 9,8 | 13 |
| Maladies respiratoires chroniques (c.-à-d., asthme) | 3,7 | 8,3 | 12 |
| Maladies mentales | 5,1 | 2,9 | 8 |

Source : Plan d'activités de Santé Canada, 1999-2000

**2.66** En 1999, nous avons constaté que les activités de surveillance nationale des maladies cardiovasculaires étaient inadéquates, particulièrement en ce qui concerne la surveillance de l'incidence, des déterminants des risques, de l'intervention et du traitement. Notre rapport a reconnu le fait que Santé Canada s'employait à élaborer un système national qui, selon le Ministère, devait être pleinement opérationnel en 2003. Nous avons également constaté une lacune en matière de surveillance nationale du diabète, mais un système national devait être pleinement opérationnel en 2000.

**2.67** Notre suivi nous a permis de constater que la surveillance accuse encore quelques lacunes importantes :

- **Surveillance des maladies cardiovasculaires.** Santé Canada a effectué très peu de travaux relativement à l'élaboration d'un système national de surveillance des maladies cardiovasculaires. Ces maladies, selon les projections, devaient coûter 21 milliards de dollars aux Canadiens en 1998. Au cours de notre vérification de 1999, des travaux avaient été entrepris pour élaborer un Réseau du système canadien de surveillance des maladies cardiovasculaires. Le Réseau a enregistré certains progrès

initiaux, mais après l'élaboration d'un plan d'activités, le financement du Réseau est venu à son terme. Les activités actuelles de Santé Canada dans ce secteur sont largement axées sur la publication d'un rapport semestriel sur les maladies du cœur et les accidents vasculaires cérébraux, lequel ne fournit que de l'information très restreinte sur la maladie. Le Sous-groupe de l'infostructure des maladies chroniques non transmissibles participe présentement à une étude sur la faisabilité de l'élargissement du système de surveillance du diabète en vue d'englober les maladies cardiovasculaires.

- **Surveillance du diabète.** Santé Canada a accompli des progrès considérables relativement à l'élaboration d'un système national de surveillance du diabète (voir la pièce 2.8).

- **Autres maladies chroniques importantes.** Il y a encore un certain nombre de problèmes de santé clés pour lesquels la surveillance est inadéquate. Parmi ces problèmes, il convient de mentionner les maladies chroniques comme les maladies musculo-squelettiques (par exemple, l'arthrite), le cancer (sauf le cancer du sein), les maladies respiratoires

**Pièce 2.8 Système national de surveillance du diabète**

Le diabète est la septième cause de décès en importance au Canada. On estime que 33 p. 100 des personnes atteintes de diabète ne le savent pas. S'il n'est pas traité ou s'il est mal pris en charge, le diabète peut lentement endommager l'organisme. Il en résulte des complications comme les maladies du cœur, la cécité et les maladies du rein. On estime aussi que 90 p. 100 des personnes souffrant de diabète sont atteintes du diabète de type II, lequel peut être prévenu ou retardé en modifiant deux déterminants de risque connus, soit l'obésité et l'inactivité physique.

En 1999, le gouvernement fédéral a établi la Stratégie canadienne sur le diabète qui prévoit quatre composantes. L'un de ces volets était l'élaboration d'un système national de surveillance du diabète. Depuis lors, des progrès considérables ont été accomplis relativement à l'élaboration d'un système national de surveillance du diabète. L'ensemble des 13 provinces et territoires sont signataires d'un protocole d'entente qui décrit la participation et les responsabilités de tous les partenaires.

Les données du système consistent en des données administratives, comme les facturations des médecins et les congés des hôpitaux. Chaque année, Santé Canada reçoit ces données des provinces. Ces données sont séparées selon les cas de personnes qui pourraient souffrir de diabète et les cas de celles qui ne sont pas atteintes de la maladie. Ces données sont utilisées pour déterminer la prévalence du diabète.

Santé Canada a l'intention d'élaborer des modèles mathématiques qui pourront être appliqués aux données pour corriger les faux positifs. Ces modèles permettraient au Ministère d'estimer l'incidence de la maladie.

De plus, à l'avenir, le Ministère sera en mesure d'analyser les données administratives afin de cerner d'autres problèmes de santé connexes (c.-à-d., les complications) reliés au diabète.

À ce jour, les données sur la prévalence, l'incidence et les complications, de 1995 à 2000, ont été recueillies auprès de neuf provinces et territoires. L'information sur la prévalence est en train d'être analysée et le Ministère compte diffuser son premier rapport annuel en 2002.

chroniques (par exemple, l'asthme), et les maladies mentales (par exemple, la dépression). Les coûts projetés liés à ces quatre groupes de maladies étaient d'environ 50 milliards de dollars en 1998.

- **Surveillance des déterminants des risques et des résultats pour la santé.** La surveillance des déterminants des risques et des effets des interventions, du dépistage et des traitements sur les résultats pour la santé affiche de nombreuses lacunes. Par exemple, s'il est vrai que l'élaboration d'un système de surveillance du dépistage du cancer du sein va bon train, aucun système de surveillance ne recueille présentement de l'information sur les résultats obtenus à la suite de divers traitements du cancer du sein. C'est donc dire que les médecins et les patientes souffrant d'un cancer du sein n'ont accès qu'à de l'information restreinte sur les options en matière de traitement (voir la pièce 2.9). De façon semblable, le système de surveillance du diabète sera en mesure de fournir de l'information sur l'incidence, la prévalence, et les problèmes de santé associés au diabète, mais non sur les déterminants des risques, les interventions, les traitements, ou l'incidence chez les jeunes personnes de moins de 19 ans. Un inventaire de possibilités qui s'offrent en matière de surveillance dans le cas des maladies à déclaration obligatoire, du sida, des maladies cardiovasculaires, et du cancer (sauf le cancer du sein) figure à la pièce 2.10.

**Pièce 2.9 Système de surveillance du traitement du cancer du sein**

Le cancer du sein est le cancer le plus commun chez les femmes au Canada. Il est diagnostiqué chez plus de 19 000 Canadiennes chaque année. Une étude menée par l'Institut national du cancer du Canada a donné à entendre que les coûts directs du cancer du sein s'élevaient à 7 milliards de dollars en 1990. Il ne s'agit que du tiers des coûts indirects estimatifs.

En 1993, l'Initiative canadienne sur le cancer du sein a été lancée et comportait un engagement financier de 25 millions de dollars visant une période de cinq ans. En 1998, le programme a été reconduit jusqu'en 2003 avec un financement total de 35 millions de dollars, ou de 7 millions de dollars par année. L'Initiative a pour objectif d'encourager et d'appuyer la recherche reliée à la prévention, au traitement du cancer du sein et à la lutte contre cette maladie. Elle prévoit cinq volets, dont l'un est la surveillance et le suivi du cancer du sein. Ce volet comprend trois sous-volets : la surveillance du dépistage; la surveillance des facteurs de risque; la surveillance du traitement et des soins palliatifs.

Il semble que la majorité des efforts aient été axés sur la surveillance du dépistage du cancer du sein. Un système permettant de recueillir des données auprès des programmes de dépistage organisés existe déjà et sera sous peu élargi pour englober les programmes de dépistage non organisés. Santé Canada n'a entrepris que des activités restreintes pour élaborer un système de surveillance du traitement du cancer du sein et, pour le moment, un tel système n'existe pas.

L'information sur la surveillance du traitement du cancer du sein serait fort utile pour les médecins et pour les patientes souffrant d'un cancer du sein. Par exemple, on pourrait surveiller les effets à long terme des traitements et utiliser les renseignements pour aider les médecins et les patientes à prendre des décisions. Cette situation constitue une occasion non exploitée.

initiaux, mais après l'élaboration d'un plan d'activités, le financement du Réseau est venu à son terme. Les activités actuelles de Santé Canada dans ce secteur sont largement axées sur la publication d'un rapport semestriel sur les maladies du cœur et les accidents vasculaires cérébraux, lequel ne fournit que de l'information très restreinte sur la maladie. Le Sous-groupe de l'infostructure des maladies chroniques non transmissibles participe présentement à une étude sur la faisabilité de l'élargissement du système de surveillance du diabète en vue d'englober les maladies cardiovasculaires.

- **Surveillance du diabète.** Santé Canada a accompli des progrès considérables relativement à l'élaboration d'un système national de surveillance du diabète (voir la pièce 2.8).

- **Autres maladies chroniques importantes.** Il y a encore un certain nombre de problèmes de santé clés pour lesquels la surveillance est inadéquate. Parmi ces problèmes, il convient de mentionner les maladies chroniques comme les maladies musculo-squelettiques (par exemple, l'arthrite), le cancer (sauf le cancer du sein), les maladies respiratoires

**Pièce 2.8 Système national de surveillance du diabète**

Le diabète est la septième cause de décès en importance au Canada. On estime que 33 p. 100 des personnes atteintes de diabète ne le savent pas. S'il n'est pas traité ou s'il est mal pris en charge, le diabète peut lentement endommager l'organisme. Il en résulte des complications comme les maladies du cœur, la cécité et les maladies du rein. On estime aussi que 90 p. 100 des personnes souffrant de diabète sont atteintes du diabète de type II, lequel peut être prévenu ou retardé en modifiant deux déterminants de risque connus, soit l'obésité et l'inactivité physique.

En 1999, le gouvernement fédéral a établi la Stratégie canadienne sur le diabète qui prévoit quatre composantes. L'un de ces volets était l'élaboration d'un système national de surveillance du diabète. Depuis lors, des progrès considérables ont été accomplis relativement à l'élaboration d'un système national de surveillance du diabète. L'ensemble des 13 provinces et territoires sont signataires d'un protocole d'entente qui décrit la participation et les responsabilités de tous les partenaires.

Les données du système consistent en des données administratives, comme les facturations des médecins et les congés des hôpitaux. Chaque année, Santé Canada reçoit ces données des provinces. Ces données sont séparées selon les cas de personnes qui pourraient souffrir de diabète et les cas de celles qui ne sont pas atteintes de la maladie. Ces données sont utilisées pour déterminer la prévalence du diabète.

Santé Canada a l'intention d'élaborer des modèles mathématiques qui pourront être appliqués aux données pour corriger les faux positifs. Ces modèles permettraient au Ministère d'estimer l'incidence de la maladie.

De plus, à l'avenir, le Ministère sera en mesure d'analyser les données administratives afin de cerner d'autres problèmes de santé connexes (c.-à-d., les complications) reliés au diabète.

À ce jour, les données sur la prévalence, l'incidence et les complications, de 1995 à 2000, ont été recueillies auprès de neuf provinces et territoires. L'information sur la prévalence est en train d'être analysée et le Ministère compte diffuser son premier rapport annuel en 2002.

chroniques (par exemple, l'asthme), et les maladies mentales (par exemple, la dépression). Les coûts projetés liés à ces quatre groupes de maladies étaient d'environ 50 milliards de dollars en 1998.

- **Surveillance des déterminants des risques et des résultats pour la santé.** La surveillance des déterminants des risques et des effets des interventions, du dépistage et des traitements sur les résultats pour la santé affiche de nombreuses lacunes. Par exemple, s'il est vrai que l'élaboration d'un système de surveillance du dépistage du cancer du sein va bon train, aucun système de surveillance ne recueille présentement de l'information sur les résultats obtenus à la suite de divers traitements du cancer du sein. C'est donc dire que les médecins et les patientes souffrant d'un cancer du sein n'ont accès qu'à de l'information restreinte sur les options en matière de traitement (voir la pièce 2.9). De façon semblable, le système de surveillance du diabète sera en mesure de fournir de l'information sur l'incidence, la prévalence, et les problèmes de santé associés au diabète, mais non sur les déterminants des risques, les interventions, les traitements, ou l'incidence chez les jeunes personnes de moins de 19 ans. Un inventaire de possibilités qui s'offrent en matière de surveillance dans le cas des maladies à déclaration obligatoire, du sida, des maladies cardiovasculaires, et du cancer (sauf le cancer du sein) figure à la pièce 2.10.

**Pièce 2.9 Système de surveillance du traitement du cancer du sein**

Le cancer du sein est le cancer le plus commun chez les femmes au Canada. Il est diagnostiqué chez plus de 19 000 Canadiennes chaque année. Une étude menée par l'Institut national du cancer du Canada a donné à entendre que les coûts directs du cancer du sein s'élevaient à 7 milliards de dollars en 1990. Il ne s'agit que du tiers des coûts indirects estimatifs.

En 1993, l'Initiative canadienne sur le cancer du sein a été lancée et comportait un engagement financier de 25 millions de dollars visant une période de cinq ans. En 1998, le programme a été reconduit jusqu'en 2003 avec un financement total de 35 millions de dollars, ou de 7 millions de dollars par année. L'Initiative a pour objectif d'encourager et d'appuyer la recherche reliée à la prévention, au traitement du cancer du sein et à la lutte contre cette maladie. Elle prévoit cinq volets, dont l'un est la surveillance et le suivi du cancer du sein. Ce volet comprend trois sous-volets : la surveillance du dépistage; la surveillance des facteurs de risque; la surveillance du traitement et des soins palliatifs.

Il semble que la majorité des efforts aient été axés sur la surveillance du dépistage du cancer du sein. Un système permettant de recueillir des données auprès des programmes de dépistage organisés existe déjà et sera sous peu élargi pour englober les programmes de dépistage non organisés. Santé Canada n'a entrepris que des activités restreintes pour élaborer un système de surveillance du traitement du cancer du sein et, pour le moment, un tel système n'existe pas.

L'information sur la surveillance du traitement du cancer du sein serait fort utile pour les médecins et pour les patientes souffrant d'un cancer du sein. Par exemple, on pourrait surveiller les effets à long terme des traitements et utiliser les renseignements pour aider les médecins et les patientes à prendre des décisions. Cette situation constitue une occasion non exploitée.

- **Surveillance des blessures.** Le système national de surveillance des blessures chez les Canadiens est incomplet. Pourtant le coût annuel estimatif attribuable aux blessures s'élevait à 14 milliards de dollars en 1998. À l'heure actuelle, la surveillance des blessures se limite largement aux enfants. Le Sous-groupe de la surveillance des blessures a préparé un inventaire des sources de données et des activités de surveillance portant sur les blessures. Il a aussi entrepris un projet pilote de surveillance des blessures avec la British Columbia Injury Research and Prevention Unit (unité de recherche et de prévention des blessures de la Colombie-Britannique), lequel système recueille des données sur les blessures pour tous les âges, directement auprès de 10 services d'urgence d'hôpitaux en Colombie-Britannique.

2.68 En résumé, il reste encore un nombre important de lacunes en matière de surveillance des maladies chroniques et des blessures. Les efforts de Santé Canada se limitent largement à la surveillance du diabète et du cancer du sein. Par conséquent, le Ministère ne possède que de l'information restreinte, provenant d'activités de surveillance, sur bon nombre des principales causes de décès au Canada.

2.69 **Recommandation.** Santé Canada, en collaboration avec d'autres organismes, devrait prendre des mesures pour combler les lacunes relevées à l'égard de la surveillance, en veillant à l'élaboration, en temps opportun, de systèmes nationaux de surveillance des maladies chroniques.

Pièce 2.10 Possibilités de systèmes de surveillance — Quatre groupes de maladies

| Possibilité de surveillance | Maladies à déclaration obligatoire | Sida | Maladies cardio-vasculaires | Cancer (à l'exclusion du cancer du sein) |
|---|---|---|---|---|
| Déterminants des risques | S/O | ● | ● | ● |
| Promotion de la santé, protection de la santé, prévention des maladies | ○ | ○ | ○ | ○ |
| Dépistage | S/O | S/O | ○ | ○ |
| Incidence | ● | ● | ○ | ● |
| Prévalence | ○ | ● | ○ | ● |
| Éclosion | ● | S/O | S/O | S/O |
| Traitement | ○ | ○ | ○ | ○ |
| Soutien | ○ | ○ | ○ | ○ |
| Santé | ○ | ○ | ○ | ○ |

● Le système de surveillance existe mais il accuse des faiblesses, comme il en est question dans le chapitre

○ Il n'existe pas de système de surveillance ou la surveillance est très restreinte

S/O Sans objet

- **Surveillance des blessures.** Le système national de surveillance des blessures chez les Canadiens est incomplet. Pourtant le coût annuel estimatif attribuable aux blessures s'élevait à 14 milliards de dollars en 1998. À l'heure actuelle, la surveillance des blessures se limite largement aux enfants. Le Sous-groupe de la surveillance des blessures a préparé un inventaire des sources de données et des activités de surveillance portant sur les blessures. Il a aussi entrepris un projet pilote de surveillance des blessures avec la British Columbia Injury Research and Prevention Unit (unité de recherche et de prévention des blessures de la Colombie-Britannique), lequel système recueille des données sur les blessures pour tous les âges, directement auprès de 10 services d'urgence d'hôpitaux en Colombie-Britannique.

**2.68** En résumé, il reste encore un nombre important de lacunes en matière de surveillance des maladies chroniques et des blessures. Les efforts de Santé Canada se limitent largement à la surveillance du diabète et du cancer du sein. Par conséquent, le Ministère ne possède que de l'information restreinte, provenant d'activités de surveillance, sur bon nombre des principales causes de décès au Canada.

**2.69** **Recommandation.** Santé Canada, en collaboration avec d'autres organismes, devrait prendre des mesures pour combler les lacunes relevées à l'égard de la surveillance, en veillant à l'élaboration, en temps opportun, de systèmes nationaux de surveillance des maladies chroniques.

**Pièce 2.10 Possibilités de systèmes de surveillance — Quatre groupes de maladies**

| Possibilité de surveillance | Maladies à déclaration obligatoire | Sida | Maladies cardio-vasculaires | Cancer (à l'exclusion du cancer du sein) |
|---|---|---|---|---|
| Déterminants des risques | S/O | ● | ● | ● |
| Promotion de la santé, protection de la santé, prévention des maladies | ○ | ○ | ○ | ○ |
| Dépistage | S/O | S/O | ○ | ○ |
| Incidence | ● | ● | ○ | ● |
| Prévalence | ○ | ● | ○ | ● |
| Éclosion | ● | S/O | S/O | S/O |
| Traitement | ○ | ○ | ○ | ○ |
| Soutien | ○ | ○ | ○ | ○ |
| Santé | ○ | ○ | ○ | ○ |

● Le système de surveillance existe mais il accuse des faiblesses, comme il en est question dans le chapitre.

○ Il n'existe pas de système de surveillance ou la surveillance est très restreinte.

S/O Sans objet.

**Réponse de Santé Canada.** Santé Canada dispose de systèmes permettant de surveiller les maladies chroniques à divers niveaux de maturité. Le Ministère, en collaboration avec les provinces, les territoires et d'autres parties intéressées, continuera de s'efforcer de combler certaines lacunes, par exemple dans le cas des maladies cardiovasculaires, des maladies respiratoires chroniques et des maladies musculo-squelettiques.

## Questions à résoudre en matière de surveillance

**2.70** Comme nous l'avons indiqué, Santé Canada a accompli des progrès limités relativement à l'amélioration de la surveillance de la santé nationale. Au cours de notre suivi, nous avons relevé plusieurs facteurs qui ont entravé ou empêché les progrès.

**2.71** Nombre des facteurs qui relèvent de la compétence de Santé Canada sont de nature financière. Les centres qui effectuent les activités de surveillance reçoivent des fonds pour les salaires, le fonctionnement et l'entretien, ainsi que pour les subventions et les contributions. Ce financement, qui représente la capacité financière des centres d'exécuter les programmes, provient de trois sources. La première source consiste en des fonds ciblés, c'est-à-dire des fonds que le Conseil du Trésor a approuvés pour des initiatives bien précises, principalement au cours des cinq dernières années. Au moment où il obtient l'approbation, le Ministère s'engage à atteindre certains objectifs. Le Centre de prévention et de contrôle des maladies infectieuses a reçu des fonds ciblés pour les agents pathogènes à diffusion hématogène, les maladies entériques (maladies gastro-intestinales), les pandémies de grippe, le VIH/sida, et l'hépatite C. Le Centre de prévention et de contrôle des maladies chroniques a reçu des fonds ciblés pour le diabète et le cancer du sein.

**2.72** La deuxième source de financement consiste en des fonds prévus pour les services votés. Il s'agit du financement que Santé Canada attribue aux centres pour les programmes qui n'ont pas de financement ciblé de façon bien précise. Cette source représente les seuls fonds discrétionnaires mis à la disposition des centres.

**2.73** La troisième source consiste en la réaffectation annuelle des ressources au sein de Santé Canada afin de contrebalancer les contraintes de financement s'exerçant sur le Ministère. Cet exercice, mené par le Comité de répartition des ressources du Ministère, est décrit de façon plus détaillée au paragraphe 2.81.

**2.74** Les fonds de fonctionnement et d'entretien accordés aux trois centres clés pour toutes leurs activités au cours de 2001-2002, sont présentés à la pièce 2.11. (Le financement présenté englobe les activités de surveillance ainsi que les autres activités des centres.)

Pièce 2.11 Financement consacré au fonctionnement et à l'entretien en 2001-2002 (au 1er avril 2001)

| | (en milliers de dollars) | | |
|---|---|---|---|
| Programme | Centre de prévention et de contrôle des maladies infectieuses | Centre de prévention et de contrôle des maladies chroniques | Centre de coordination de la surveillance |
| Fonds ciblés | 23 500 | 7 900 | 900 |
| Services votés | 3 850 | 1 050 | 300 |
| Réaffectation ministérielle | 0 | 0 | 0 |
| Total du financement avant les redevances | 27 350 | 8 950 | 1 200 |
| Redevances (sommes déduites) | (4 200) | (1 500) | (200) |
| Total après les redevances | 23 150 | 7 450 | 1 000 |

### Absence d'une capacité financière pour établir des systèmes de surveillance des maladies chroniques

2.75 L'ébauche du plan d'activités de 1999-2000 de Santé Canada reconnaissait que le Ministère n'avait pas la capacité financière de combler les lacunes en matière de surveillance des maladies. Le plan recommandait que des ressources soient affectées aux fins suivantes :

- maintenir et élargir les activités reliées aux maladies infectieuses, en fonction des besoins;
- élargir la portée des activités reliées aux maladies chroniques.

2.76 Toutefois, notre suivi nous a permis de constater que les recommandations figurant dans l'ébauche du plan d'activités n'avaient pas été mises en œuvre. On nous a signalé que la capacité financière demeure une préoccupation en 2002. En 2001-2002, le Centre de prévention et de contrôle des maladies chroniques a reçu cinq millions de dollars pour le diabète (dont un million de dollars pour les activités de surveillance); 2,6 millions pour le cancer du sein (dont 600 000 $ pour les activités de surveillance); 300 000 $ pour les biotechnologies (aucun fonds pour la surveillance); 1,05 million de dollars pour les services votés (dont 600 000 $ réservés aux activités de surveillance).

2.77 Les 600 000 $ affectés aux services votés constituent la seule somme disponible pour toutes les maladies chroniques à l'exception du diabète et du cancer du sein, c'est-à-dire, les maladies cardiovasculaires, les autres formes de cancer, les maladies musculo-squelettiques, les maladies respiratoires chroniques et les maladies mentales.

**Pièce 2.11 Financement consacré au fonctionnement et à l'entretien en 2001-2002 (au 1er avril 2001)**

| | (en milliers de dollars) | | |
|---|---|---|---|
| **Programme** | **Centre de prévention et de contrôle des maladies infectieuses** | **Centre de prévention et de contrôle des maladies chroniques** | **Centre de coordination de la surveillance** |
| Fonds ciblés | 23 500 | 7 900 | 900 |
| Services votés | 3 850 | 1 050 | 300 |
| Réaffectation ministérielle | 0 | 0 | 0 |
| Total du financement avant les redevances | 27 350 | 8 950 | 1 200 |
| Redevances (sommes déduites) | (4 200) | (1 500) | (200) |
| Total après les redevances | 23 150 | 7 450 | 1 000 |

### Absence d'une capacité financière pour établir des systèmes de surveillance des maladies chroniques

**2.75** L'ébauche du plan d'activités de 1999-2000 de Santé Canada reconnaissait que le Ministère n'avait pas la capacité financière de combler les lacunes en matière de surveillance des maladies. Le plan recommandait que des ressources soient affectées aux fins suivantes :

- maintenir et élargir les activités reliées aux maladies infectieuses, en fonction des besoins;
- élargir la portée des activités reliées aux maladies chroniques.

**2.76** Toutefois, notre suivi nous a permis de constater que les recommandations figurant dans l'ébauche du plan d'activités n'avaient pas été mises en œuvre. On nous a signalé que la capacité financière demeure une préoccupation en 2002. En 2001-2002, le Centre de prévention et de contrôle des maladies chroniques a reçu cinq millions de dollars pour le diabète (dont un million de dollars pour les activités de surveillance); 2,6 millions pour le cancer du sein (dont 600 000 $ pour les activités de surveillance); 300 000 $ pour les biotechnologies (aucun fonds pour la surveillance); 1,05 million de dollars pour les services votés (dont 600 000 $ réservés aux activités de surveillance).

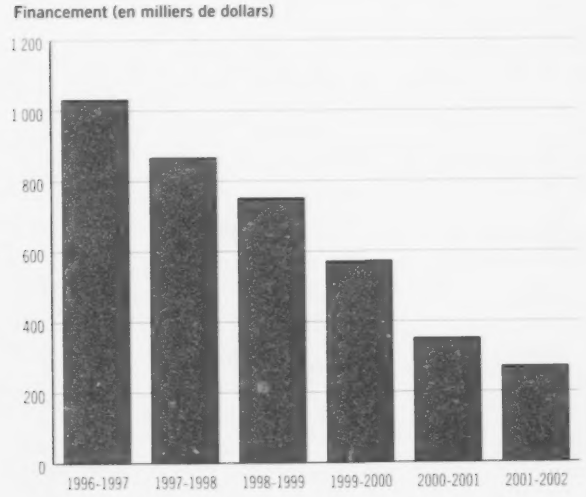
**2.77** Les 600 000 $ affectés aux services votés constituent la seule somme disponible pour toutes les maladies chroniques à l'exception du diabète et du cancer du sein, c'est-à-dire, les maladies cardiovasculaires, les autres formes de cancer, les maladies musculo-squelettiques, les maladies respiratoires chroniques et les maladies mentales.

### Absence d'une capacité financière pour maintenir les systèmes de surveillance des maladies chroniques

**2.78** Le Système de surveillance du traitement du cancer et des résultats chez les enfants et le Système national de surveillance accrue du cancer ont tous deux reçu un financement ciblé pour permettre leur mise sur pied. Une fois ces systèmes établis, le financement ciblé est venu à son terme et une somme pour maintenir le fonctionnement des systèmes a été incluse dans les services votés. Avec le temps, la somme prévue dans les services votés s'est érodée.

**2.79** Par exemple, le volet Initiative pour le développement de l'enfant du programme Grandir ensemble a ciblé des fonds pour l'élaboration du Système de surveillance du traitement du cancer et des résultats chez les enfants, sur une période de cinq ans. Une fois l'Initiative pour le développement de l'enfant arrivée à son terme, les fonds nécessaires pour assurer le fonctionnement du système de surveillance, soit un million de dollars, ont été ajoutés aux services votés. Toutefois, le financement consacré aux services votés a diminué de façon constante (voir la pièce 2.12).

**Pièce 2.12 Fonds consacrés aux services votés pour le Système de surveillance du traitement du cancer et des résultats chez les enfants, de 1996 à 2002**




**2.80** La Direction générale de la santé de la population et de la santé publique a signalé que ce financement était inadéquat. En 2001-2002, la Direction générale a indiqué que ce système de surveillance était l'un des nombreux systèmes de surveillance qui ne reçoit aucun financement même si le Centre de prévention et de contrôle des maladies chroniques le considère comme étant de haute priorité. La Direction générale a demandé au Comité de répartition des ressources du Ministère un financement additionnel de 420 000 $ pour assurer le fonctionnement du système. Comme elle n'a pas

reçu ces fonds supplémentaires, elle a dû gérer le système à même ses services votés, lesquels s'élevaient, comme nous l'avons mentionné, à 600 000 $ pour toutes les maladies chroniques à l'exception du diabète et du cancer du sein.

### Érosion de la capacité financière

**2.81** Santé Canada participe, chaque année, à un exercice de réaffectation des ressources internes, géré par le Comité de répartition des ressources. Le Comité recueille des fonds en imposant des redevances aux fonds attribués à chacune des directions générales du Ministère. On établit la liste des activités financées de façon inadéquate de toutes les directions générales; les activités présentant la plus haute priorité se voient attribuer des fonds additionnels à même les fonds recueillis par le truchement des redevances. Les redevances imposées à la Direction générale de la santé de la population et de la santé publique sont ensuite prélevées à même les fonds de fonctionnement et d'entretien prévus pour chacun des centres relevant de la Direction générale.

**2.82** D'autres redevances imposées pour financer diverses initiatives du Ministère sont également prélevées à même les fonds attribués aux centres. Notre analyse des ressources affectées à chacun des centres a permis de déterminer que les redevances imposées à la Direction générale pour 2001-2002 et ensuite prélevées à même les fonds attribués à chacun des centres, en tant que pourcentage des fonds de fonctionnement et d'entretien, s'élevaient grosso modo à :

- 15 p. 100 pour le Centre de prévention et de contrôle des maladies infectieuses;
- 17 p. 100 pour le Centre de prévention et de contrôle des maladies chroniques;
- 17 p. 100 pour le Centre de coordination de la surveillance.

Les trois centres ont déboursé au total près de 5,9 millions de dollars en redevances (voir la pièce 2.11), prélevées à même les fonds ciblés destinés à des activités bien précises et à même les fonds des services votés, lesquels sont discrétionnaires. Les fonds ont été affectés à d'autres activités au sein de Santé Canada, ce qui signifie qu'ils appuient des activités qui ne sont pas celles auxquelles le Conseil du Trésor les destinait.

**2.83** En 2001-2002, les trois centres ont également établi une liste d'activités non financées représentant près de sept millions de dollars. La Direction générale a demandé au Comité de répartition des ressources de lui attribuer des fonds supplémentaires pour ces activités. Toutefois, le Comité a rejeté sa demande et ne lui a pas attribué de fonds additionnels. Le prélèvement de redevances, auquel est venu s'ajouter le refus des demandes de fonds, a miné la capacité des centres de mener à bien leurs activités de surveillance.

### Il faut établir les priorités et accorder les fonds nécessaires

**2.84** Les Canadiens souffrent d'un grand nombre de maladies; les possibilités de surveillance de la santé sont nombreuses. Il est clair qu'il est impossible de recueillir et d'analyser toute l'information sur les maladies.

**2.85** Il est essentiel que Santé Canada détermine ses priorités en matière d'activités de surveillance de la santé nationale par rapport à ses autres activités. De plus, les priorités existant entre les diverses activités de surveillance de la santé doivent être clairement établies. C'est donc dire qu'il faut choisir quelles questions de santé clés seront examinées — par exemple, les éclosions de maladies à déclaration obligatoire ou les interventions prévues pour les maladies cardiovasculaires. Enfin, il est important que Santé Canada affecte suffisamment de ressources à ces priorités afin d'élaborer des systèmes de surveillance et de les maintenir.

**2.86** Comme nous l'avons déjà noté, Santé Canada a effectivement établi des priorités pour les activités de surveillance de la santé en 1999-2000. Toutefois, aucuns fonds ne servaient à financer ces priorités. Aussi, nous avons déjà fait remarquer que de plus récentes tentatives d'établir des priorités n'ont pas été menées à bien.

**2.87** Santé Canada n'a consacré que des fonds restreints aux centres qui effectuent une surveillance de la santé nationale. Nous avons déterminé que près de 86 p. 100 des fonds de fonctionnement et d'entretien reçus par le Centre de prévention et de contrôle des maladies infectieuses correspondent à des fonds ciblés. De plus, 89 p. 100 des fonds reçus par le Centre de prévention et de contrôle des maladies chroniques sont des fonds ciblés. C'est donc dire que la plupart des activités des centres sont appuyées par des fonds attribués par le Conseil du Trésor. Seulement 14 p. 100 et 11 p. 100 des fonds que reçoivent respectivement l'un et l'autre centres pour leurs activités proviennent de Santé Canada.

**2.88** Ces questions ayant trait à la capacité financière engendrent un certain nombre de problèmes pour les responsables des programmes. Le financement est variable, les fonds consacrés aux services votés sont érodés, et les fonds ciblés sont redirigés, même si les centres sont tenus de continuer d'assurer une surveillance adéquate de la santé nationale.

**2.89** **Recommandation.** Santé Canada devrait établir ses priorités en matière de surveillance de la santé et veiller à ce qu'un financement adéquat et stable soit disponible pour élaborer et maintenir les systèmes de surveillance que le Ministère détermine comme étant prioritaires.

**Réponse de Santé Canada.** Santé Canada considère que les activités de la santé sont d'une grande importance. Ces activités font constamment l'objet d'importantes analyses et évaluations au moment de l'établissement annuel des priorités du Ministère et il en sera toujours ainsi à l'avenir.

## Protéger les Canadiens contre les toxi-infections alimentaires et les agents pathogènes à diffusion hématogène

**2.90** En réponse à des crises reliées au sang et aux aliments, le Conseil du Trésor a attribué des fonds spécifiques à ces secteurs de programme afin d'améliorer les systèmes de surveillance. Nous avons évalué les progrès accomplis par Santé Canada dans l'amélioration des systèmes de surveillance des toxi-infections et des agents pathogènes à diffusion hématogène.

### Surveillance nationale des maladies entériques

**2.91** Depuis 1999, le Ministère a accompli des progrès relativement à l'élaboration de systèmes de surveillance nationale des maladies entériques. Les maladies entériques provoquent des maladies gastro-intestinales et sont habituellement transmises par les aliments et l'eau. Santé Canada a entrepris cinq grandes initiatives afin d'améliorer ses systèmes de surveillance :

- **Programme national de surveillance des maladies entériques.** Un système qui recueille et analyse tous les échantillons de laboratoire positifs de 10 laboratoires provinciaux. Les résultats sont comparés au regard de données de référence historiques afin de déceler toute augmentation inhabituelle de l'incidence des agents pathogènes.
- **Centre canadien de surveillance des éclosions entériques.** Deux applications Internet qui permettent le partage confidentiel d'information sur les éclosions entre les professionnels de la santé publique régionaux, provinciaux et territoriaux, et fédéraux, en temps réel une fois l'information affichée sur Internet.
- **PulseNet North.** Un système de dépistage en laboratoire des éclosions qui permet le partage en temps réel d'information sur les agents pathogènes. Il est relié avec les laboratoires provinciaux dans toutes les provinces du Canada, ainsi qu'avec un système semblable aux États-Unis (PulseNet), et permet le partage de l'information dans l'ensemble de l'Amérique du Nord.
- **Études nationales sur les maladies gastro-intestinales aiguës.** Un recueil d'études visant à compléter les activités de surveillance actuelles, par exemple, des études pour déterminer la sous-déclaration des maladies gastro-intestinales et à cerner les déterminants des risques associés aux maladies gastro-intestinales au Canada.
- **Comité des intervenants du Programme national de surveillance des maladies entériques.** Un comité fédéral-provincial-territorial chargé de discuter de questions reliées à la surveillance nationale des maladies entériques et d'offrir des conseils en la matière.

**2.92** Le Programme national de surveillance des maladies entériques et PulseNet North ont été mis en œuvre. Le Centre canadien de surveillance des éclosions entériques a terminé sa phase pilote et sera mis en œuvre en Ontario en 2002. Les autres initiatives sont encore assez nouvelles mais semblent prometteuses. Santé Canada a également déterminé des secteurs où des travaux supplémentaires s'imposent et compte apporter les améliorations nécessaires.

### Surveillance nationale des agents pathogènes à diffusion hématogène

**2.93** En 1996, pendant que la Commission Krever mettait la dernière main à son rapport sur la sûreté du sang, le Conseil du Trésor approuvait du financement pour améliorer le Programme de la sûreté du sang de Santé Canada. En 1998, après que la Commission ait rendu public son rapport, le Conseil du Trésor a approuvé des fonds supplémentaires pour le Programme.

Une portion du financement devait servir à développer la capacité de créer un système de surveillance du sang. Le Ministère s'est engagé à mettre en place un tel système d'ici 2003.

**2.94** Santé Canada a accompli des progrès relativement à l'élaboration d'un système national de surveillance des agents pathogènes à diffusion hématogène. Il a amorcé le système de surveillance pilote des infections et des incidents transfusionnels en 1998, lequel s'inspirait du système du Québec déjà en voie d'élaboration. Le système du Québec s'appuie sur un réseau d'agents de la sûreté du sang qui recueillent des données auprès des hôpitaux où les activités de transfusion sont importantes. Le projet pilote a commencé au Québec et en Colombie-Britannique; la Nouvelle-Écosse et l'Île-du-Prince-Édouard ont joint le projet en 2000 et ont soumis des données en 2002. L'Ontario et le Manitoba ont joint le projet en 2002.

**2.95** Au cours de notre suivi, toutefois, nous avons pris connaissance de questions qui n'avaient pas encore été réglées et qui pourraient retarder la mise en œuvre du système national de surveillance des infections et des incidents transfusionnels. De façon plus précise, nous nous préoccupons du fait que Santé Canada n'ait pas accompli suffisamment de progrès pour faire en sorte que le Ministre soit en mesure d'obtenir, d'ici 2003, de l'information à jour, précise et complète en provenance de toutes les provinces. Le Ministère ne peut pas non plus être certain que la capacité provinciale est adéquate et qu'elle peut être maintenue afin de fournir l'information requise pour un système national durable.

**2.96** Nous continuerons de surveiller l'évolution de ce système de surveillance.

### Mesure du rendement et communication des résultats

**2.97** En 1999, nous avons constaté que Santé Canada avait terminé quelques évaluations et que le Ministère n'avait aucun plan officiel pour évaluer les systèmes de surveillance. Nous avons également constaté que les cadres prévus pour la mesure du rendement et l'établissement d'indicateurs du rendement étaient incomplets. Enfin, nous avons constaté que le Ministère ne communiquait que de l'information restreinte au Parlement.

**2.98** Au cours de notre suivi de 2002, nous avons constaté que la Division de l'évaluation des programmes du Ministère était en train d'effectuer des évaluations de la Stratégie canadienne sur le VIH/sida et du Programme de la sûreté du sang de Santé Canada. La Direction générale de la santé de la population et de la santé publique a également évalué quelques systèmes de surveillance. Il s'agit de progrès; cependant, étant donné que trois années se sont écoulées, ces progrès sont trop lents.

**2.99** Le Ministère est toujours en train d'élaborer ses mesures du rendement. Elles n'ont pas été approuvées par la haute direction, pas plus qu'elles n'ont fait l'objet d'une vaste diffusion au sein du Ministère.

**2.100** Enfin, l'information communiquée au Parlement demeure inadéquate. Elle se limite dans une large mesure aux renseignements sur les activités et les extrants. Elle ne comprend pas l'information sur certaines questions comme

la valeur des renseignements découlant des activités de surveillance lorsqu'il s'agit d'appuyer des décisions reposant sur des données probantes.

**2.101** **Recommandation.** Santé Canada devrait renforcer l'évaluation, la mesure du rendement et la communication des résultats de ses systèmes et activités de surveillance de la santé.

**Réponse de Santé Canada.** Le Ministère a renforcé ses activités d'évaluation et de mesure du rendement dans le domaine de la surveillance de la santé. On peut citer à titre d'exemple la diffusion publique des indicateurs de santé des Premières nations et l'utilisation accrue de l'information sur le rendement contenue dans le Rapport ministériel sur le rendement. Dans ce rapport, les attentes en matière de rendement sont claires et concrètes et, dans la grande majorité des cas, les résultats clés sont évalués en fonction de ces attentes. La fiabilité de l'information sur le rendement repose sur des faits et l'utilisation de l'information sur le rendement est manifeste. On continuera de faire des progrès à l'avenir.

## Comité permanent des comptes publics

**2.102** Le 2 mars 2000, le Comité permanent des comptes publics (de la Chambre des communes) a invité notre bureau et Santé Canada à une audience sur le chapitre 14 de notre Rapport de septembre 1999. En mai 2000, le Comité a rendu public un rapport qui comportait cinq recommandations.

**2.103** Les recommandations étaient axées sur deux thèmes. Quatre d'entre elles recommandaient des améliorations dans la communication au Parlement d'information sur des activités bien précises (mise en œuvre du Réseau de surveillance de la santé au Canada; résultats et conséquences du Réseau; mesure du rendement et évaluation des risques; mise en œuvre des recommandations de notre rapport). La cinquième recommandait l'élaboration d'outils pour faciliter l'évaluation, la mesure du rendement, et l'évaluation des risques.

**2.104** Nous avons constaté que Santé Canada a déclaré certains renseignements sur les activités du Réseau de surveillance de la santé au Canada. Le Ministère a fourni de l'information sur d'importantes activités comme les plans stratégiques, les délais d'exécution et les budgets, mais les progrès dont il a discuté n'étaient pas mesurés au regard de ces plans, délais d'exécution et budgets. Comme nous l'avons déjà fait remarquer, la communication des résultats liés à la mesure du rendement et à l'évaluation des risques demeure restreinte, et seules quelques évaluations ont été terminées. Le Ministère a présenté un rapport d'étape en 2000 sur sa mise en œuvre des recommandations, mais non en 2001. Enfin, nous avons constaté, en 2002, que Santé Canada était toujours en train d'élaborer les outils dont le Ministère a besoin pour faciliter l'évaluation, la mesure du rendement et l'évaluation des risques.

## Conclusion

**2.105** Depuis notre vérification en 1999, Santé Canada a accompli des progrès relativement à la mise en place d'un cadre national qui permet de prévoir une plus grande collaboration entre les partenaires en matière de surveillance de la santé. Le Ministère a aussi accompli des progrès dans la définition des rôles et des responsabilités reliés à l'intervention en cas de menaces à la santé publique. Toutefois, de manière presque générale, il ne prévoit toujours pas d'entente avec les autres partenaires concernant des questions importantes comme la mise en commun des données, les normes communes, et les maladies à déclaration obligatoire à l'échelle nationale.

**2.106** Nombre des systèmes actuels de surveillance des maladies ne possèdent toujours pas de données à jour, précises et complètes, même si certains systèmes ont enregistré des améliorations. Pour tenter de corriger certaines faiblesses en matière de surveillance des maladies transmissibles, Santé Canada et les provinces se sont engagés à collaborer à l'élaboration du projet de Surveillance canadienne intégrée de la santé publique. Ils ont accompli des progrès, mais la mise en œuvre intégrale du projet ne se concrétisera probablement pas avant quelque temps.

**2.107** De façon générale, le diabète et le cancer du sein sont les seules maladies chroniques pour lesquelles il existe un système national de surveillance. Santé Canada n'a affecté que des ressources restreintes à la surveillance d'autres maladies chroniques, malgré l'importance reconnue de cette activité, et le Ministère ne possède pas d'information provenant des activités de surveillance de la santé en ce qui concerne les maladies cardiovasculaires, le cancer (sauf le cancer du sein), les maladies musculo-squelettiques, les maladies respiratoires chroniques, les maladies mentales, et les blessures. Il accuse en outre des lacunes en matière de surveillance des déterminants des risques et des effets des interventions, du dépistage et des traitements sur les résultats pour la santé.

**2.108** Nous avons relevé plusieurs questions que Santé Canada doit résoudre. À l'heure actuelle, ces questions entravent ou empêchent la réalisation de progrès. Nombre de ces questions sont de nature financière. Le Ministère ne possède pas la capacité financière de combler les lacunes en matière de surveillance des maladies chroniques. Il ne possède pas, non plus, la capacité financière de maintenir des systèmes de surveillance des maladies chroniques. Qui plus est, l'exercice interne de réaffectation des ressources se traduit par une érosion de la capacité financière. Enfin, Santé Canada doit établir des priorités pour les activités de surveillance de la santé et prévoir un financement adéquat pour appuyer ces priorités.

**2.109** Les efforts de Santé Canada en matière d'évaluation, de mesure du rendement et de communication des résultats ayant trait aux activités de surveillance du Ministère continuent de montrer des signes de faiblesse générale.

**2.110** Nous reconnaissons que Santé Canada n'est pas l'unique responsable d'un certain nombre de ces faiblesses. Nous encourageons le Ministère à continuer de faire montre d'un solide leadership pour susciter la collaboration de tous les partenaires qui œuvrent à la surveillance de la santé afin de régler ces problèmes.

# À propos du suivi

### Objectifs

Les objectifs de la vérification consistaient à déterminer les progrès accomplis par Santé Canada relativement à l'élaboration des éléments suivants :

- des normes et des protocoles communs pour faciliter la collaboration et l'échange d'information entre tous les intervenants liés au processus de surveillance de la santé;
- de moyens pour déterminer si les systèmes de surveillance requis sont en place pour fournir de l'information à jour et pertinente permettant de prévoir et de prévenir les menaces et les risques émergents pour la santé et d'intervenir à cet égard;
- des mécanismes adéquats pour mesurer le rendement et communiquer les résultats;
- des solutions aux problèmes cernés.

### Étendue

La vérification de suivi est axée sur les recommandations formulées dans notre rapport de 1999, chapitre 14, intitulé La surveillance de la santé nationale : les maladies et les blessures, et chapitre 15, intitulé La gestion d'une épidémie de toxi-infection alimentaire. Nous avons aussi fait un suivi des recommandations formulées par le Comité permanent des comptes publics. Au cours des trois dernières années, Santé Canada a entrepris un certain nombre d'initiatives nouvelles que nous avons aussi examinées.

Nous avons passé en revue un rapport d'étape ministériel sur les mesures prises en réponse aux recommandations. Nous avons mené des entrevues exhaustives avec le personnel de Santé Canada participant aux activités de surveillance. Nous avons également rencontré les autorités sanitaires provinciales de plusieurs provinces et les médecins-hygiénistes locaux de plusieurs régions. Enfin, nous avons examiné des documents faisant état des activités de Santé Canada en matière de surveillance de la santé.

Dans notre rapport, nous présentons les résultats des secteurs que nous avons vérifiés de nouveau.

### Critères

Nous nous attendions à ce que Santé Canada accomplisse des progrès satisfaisants dans la mise en œuvre de nos recommandations et de celles du Comité des comptes publics.

Les critères des vérifications de 1999 demeurent pertinents. Par voie de conséquence, nous nous attendions à ce que :

- tous les intervenants liés aux activités de surveillance de la santé comprennent clairement le rôle et les responsabilités de Santé Canada en matière de surveillance de la santé nationale;
- un ensemble complet de protocoles et de procédures étayés existe et indique clairement les mesures à prendre par chaque intervenant lors de l'éclosion d'une maladie ou de l'apparition d'une menace à la santé;
- tous les intervenants liés aux activités de surveillance de la santé utilisent des normes et des protocoles communs pour le classement, la collecte et la communication des données sur les maladies et les blessures afin de veiller à ce que tous les renseignements soient comparables dans l'ensemble du pays;
- les systèmes de surveillance de Santé Canada pour les maladies et les blessures lui permettent de recueillir, d'analyser et de diffuser toute l'information requise pour prévoir et prévenir les risques existants et émergents pour la santé et intervenir à cet égard;
- des procédures soient en vigueur pour mesurer l'efficacité des activités de surveillance de la santé et pour communiquer les résultats;

- les activités de surveillance de la santé de Santé Canada soient fondées sur une démarche éclairée tenant compte des risques-avantages, et sur un cadre raisonné pour l'établissement de priorités;
- Santé Canada prenne des mesures appropriées pour régler les problèmes cernés.

### Cotes

Nous avons évalué les mesures prises par les ministères ou organismes au regard de nos recommandations initiales (voir la section intitulée « Message principal » au début du chapitre). Nous avons utilisé les cotes suivantes :

- **Mise en œuvre terminée.** Toutes les mesures correctives ont été mises en œuvre.
- **Progrès satisfaisants.** Les progrès sont accomplis à un rythme satisfaisant.
- **Progrès limités.** Certains progrès sont réalisés, mais la portée des mesures et/ou le rythme des progrès ne sont pas satisfaisants.
- **Aucun progrès.** Il n'y a aucune indication de progrès, même si le ministère ou l'organisme avait accepté la recommandation de la vérification initiale.
- **Recommandation rejetée.** Le ministère ou l'organisme n'avait pas accepté la recommandation de la vérification initiale.
- **Statut indéterminé.** On ne sait pas s'il y a eu progrès, ou on n'a pas d'information à ce sujet.

### Équipe de vérification

Vérificatrice générale adjointe : Maria Barrados
Directrice principale : Patricia MacDonald
Directrice : Linda Anglin

Jo Ann Little
Marie-Eve Viau

Pour obtenir de l'information, veuillez joindre le service des Communications, en composant le (613) 995-3708 ou le 1 888 761-5953 (sans frais).

*Les travaux de vérification dont traite ce chapitre ont été menés conformément au mandat législatif, aux politiques et aux méthodes du Bureau du vérificateur général du Canada. Ces politiques et méthodes respectent les normes recommandées par l'Institut Canadien des Comptables Agréés.*

# Table des matières


**Message principal** 1

**Introduction** 3

Le gouvernement fédéral joue un rôle important dans le domaine des soins de santé 3

Le financement public des soins de santé est en place depuis longtemps au Canada 3

Le gouvernement fédéral exerce une influence sur la prestation des soins de santé par la *Loi canadienne sur la santé* et le Transfert canadien en matière de santé et de programmes sociaux 5

Il existe des variations quant à la prestation des services de soins de santé financés par l'État 7

Hausses récentes des dépenses publiques dans les soins de santé 7

Les lacunes que nous avons relevées en 1999 8

Objet du suivi 9

**Observations et recommandations** 9

**La contribution fédérale aux soins de santé demeure imprécise** 9

**Surveillance de la conformité à la *Loi canadienne sur la santé*** 12

Amélioration de la capacité en matière de surveillance 13

Nombre restreint de sources d'information pour effectuer la surveillance 13

Accès restreint aux renseignements qui permettraient de déceler la non-conformité 14

Santé Canada ne rend toujours pas compte du degré de conformité 15

Les premiers ministres consentent à présenter des rapports publics sur le rendement de leur système de santé 16

Lorsque des cas de non-conformité sont relevés, la résolution du problème demeure lente 17

Lorsque les problèmes de non-conformité ne peuvent être résolus, des sanctions peuvent être imposées 18

Peu de sanctions ont été imposées 18

Évaluations et rapports sur le rendement 20

Engagement à présenter des rapports sur le rendement et l'efficacité 20

**Conclusion** 21

**À propos du suivi** 23

# Santé Canada
## L'appui fédéral à la prestation des soins de santé

Vérificatrice générale adjointe : Maria Barrados
Directrice principale : Patricia MacDonald

## Message principal

**3.1** Les progrès accomplis par Santé Canada en vue de combler les lacunes que nous avons relevées dans notre vérification de 1999 n'ont été que limités. Ainsi, la surveillance qu'effectue le Ministère ne lui permet toujours pas d'évaluer dans quelle mesure les provinces et les territoires respectent la *Loi canadienne sur la santé*, ni de rendre compte de leur degré de conformité à la *Loi*. Le règlement des différends liés au respect de la *Loi* demeure lent. Les deux ordres de gouvernement ont récemment convenu d'un processus de prévention et de règlement des différends qui pourrait permettre d'améliorer la résolution des conflits par la collaboration. Le gouvernement fédéral ne précise toujours pas quelle est la contribution qu'il souhaite apporter au financement des soins de santé. Le Parlement et la population canadienne ont besoin de ces renseignements pour que le débat sur l'avenir des soins de santé soit éclairé.

| QUESTIONS INITIALES | PROGRÈS | COTE* |
|---|---|---|
| **3.2** Santé Canada devrait établir la valeur des sources d'information qu'il consulte pour surveiller l'application de la *Loi canadienne sur la santé* et pour déterminer la mesure dans laquelle les provinces et les territoires ont satisfait aux conditions d'octroi et de versement prévues à la *Loi*. | Santé Canada a accru le personnel et le budget affectés à la surveillance et à l'évaluation de la conformité à la *Loi*. Le Ministère a aussi mis au point un processus de surveillance adéquat et proactif de la conformité à la *Loi canadienne sur la santé*. Il a en outre amélioré ses systèmes d'information. Toutefois, le Ministère doit continuer à collaborer avec les provinces et les territoires car il ne dispose toujours pas d'information adéquate pour évaluer dans quelle mesure les provinces et les territoires respectent les conditions d'octroi et de versement prévues à la *Loi canadienne sur la santé* en ce qui concerne le financement des soins de santé. | PROGRÈS LIMITÉS |
| **3.3** Dans ses rapports annuels au Parlement, Santé Canada devrait préciser dans quelle mesure les régimes d'assurance-santé provinciaux et territoriaux ont satisfait aux conditions d'octroi et de versement de la *Loi canadienne sur la santé*. Lorsque le Ministère n'inclut pas cette information dans ses rapports, il devrait expliquer clairement la raison de cette absence. | Le rapport annuel sur l'application de la *Loi canadienne sur la santé* offre une bonne description des lois provinciales et territoriales régissant l'assurance-santé, et présente des statistiques sur la prestation des soins de santé. Le rapport n'indique pas dans quelle mesure les régimes d'assurance-santé des provinces et des territoires ont respecté les conditions d'octroi et de versement prévues à la *Loi canadienne sur la santé*. | PROGRÈS LIMITÉS |
| **3.4** Le gouvernement fédéral devrait envisager des options qui lui permettraient d'améliorer l'information sur la contribution totale qu'il accorde aux provinces et aux territoires pour les soins de santé. | Le gouvernement fédéral ne fournit que des renseignements partiels sur la contribution totale qu'il entend attribuer aux provinces et aux territoires pour le financement à venir des soins de santé. | PROGRÈS LIMITÉS |

*Les cotes qui peuvent être attribuées sont les suivantes : mise en œuvre terminée, progrès satisfaisants, progrès limités, aucun progrès, recommandation rejetée, et statut indéterminé (voir « À propos du suivi » pour plus de détails).

**Réaction de Santé Canada et du gouvernement fédéral.** Santé Canada n'est pas d'accord avec les recommandations mais le Ministère examinera toute lacune se rapportant à la collecte d'information afin de lui permettre de remplir ses obligations en matière d'administration de la *Loi canadienne sur la santé*. Santé Canada s'est engagé à améliorer davantage la mesure du rendement et les rapports connexes. Le gouvernement fédéral accepte de continuer d'étudier des options pour améliorer l'information sur les soins de santé. Les réponses figurent au présent chapitre.

# Introduction

### Le gouvernement fédéral joue un rôle important dans le domaine des soins de santé

**3.5** Le gouvernement fédéral n'est pas directement responsable de la prestation des services de soins de santé dans les provinces et les territoires; il s'agit d'une responsabilité provinciale et territoriale. Le gouvernement fédéral soutient toutefois les soins de santé en transférant aux provinces et aux territoires des fonds pour les aider à s'acquitter de leur mandat en matière de soins de santé.

**3.6** Le gouvernement fédéral finance les soins de santé de diverses façons. Il finance directement la recherche, la surveillance et la mise en place de l'« infostructure » de la santé. Il accorde également des subventions et des contributions à des particuliers et à des organismes pour leur permettre de participer à des activités dans des domaines tels que la promotion et la protection de la santé, la prévention des maladies et la recherche en santé. Le gouvernement fédéral offre directement des services de soins de santé à certains groupes particuliers tels que les Premières nations et les Inuits, les Forces canadiennes, les anciens combattants, les détenus des pénitenciers fédéraux et les membres de la Gendarmerie royale du Canada.

**3.7** Le plus important transfert du gouvernement fédéral aux provinces et aux territoires vise à soutenir les soins de santé, la formation postsecondaire et l'aide sociale. Ces transferts ainsi que les autres formes de financement des soins de santé font du gouvernement fédéral un acteur important dans le domaine des soins de santé.

### Le financement public des soins de santé est en place depuis longtemps au Canada

**3.8** Jusqu'à la fin des années 1940, la médecine privée dominait le secteur des soins de santé au Canada, et l'accès aux soins reposait sur la capacité de payer. En 1947, la Saskatchewan a instauré un régime public d'assurance pour les services hospitaliers, qui protégeait tous les habitants de la province sans égard à leur capacité de payer. Cet événement a marqué le début de l'évolution des soins de santé au Canada, évolution qui a mené au système que nous connaissons aujourd'hui, c'est-à-dire un système financé par l'État, qui vise à garantir à tous les habitants du Canada un accès prépayé aux soins de santé dont ils ont besoin. La pièce 3.1 présente un résumé des principaux jalons de cette évolution.

**3.9** En 1957, le gouvernement fédéral adopte la *Loi sur l'assurance-hospitalisation et les services diagnostiques* afin d'encourager toutes les provinces à instaurer des régimes d'assurance-hospitalisation. Par cette loi, le gouvernement fédéral offre de partager avec les provinces les coûts des services admissibles dans une proportion d'environ 50 p. 100. Comme condition pour recevoir les fonds du gouvernement fédéral, les provinces et les territoires ont accepté de mettre des services assurés à la disposition de tous leurs habitants, selon des modalités et conditions uniformes. En 1961, les dix provinces et les deux territoires avaient signé des ententes qui établissaient des régimes publics d'assurance offrant une protection universelle aux patients hospitalisés.

4-11

M121

IMPORTANT NOTE CONCERNING THE FOLLOWING PAGES

THE PAGES WHICH FOLLOW HAVE BEEN FILMED TWICE IN ORDER TO OBTAIN THE BEST REPRODUCTIVE QUALITY

USERS SHOULD CONSULT ALL THE PAGES REPRODUCED ON THE FICHE IN ORDER TO OBTAIN A COMPLETE READING OF THE TEXT.

---

REMARQUE IMPORTANTE CONCERNANT LES PAGES QUI SUIVENT

LES PAGES SUIVANTES ONT ÉTÉ REPRODUITES EN DOUBLE AFIN D'AMÉLIORER LA QUALITÉ DE REPRODUCTION

LES UTILISATEURS DOIVENT CONSULTER TOUTES LES PAGES REPRODUITES SUR LA FICHE AFIN D'OBTENIR LA LECTURE DU TEXTE INTÉGRAL

Micromedia
ProQuest

20 Victoria Street
Toronto, Ontario M5C 2N8
Tel.: (416) 362-5211
Toll Free: 1-800-387-2689
Fax: (416) 362-6161
Email: info@micromedia.on.ca

3.10 En 1966, le gouvernement fédéral adoptait la *Loi sur les soins médicaux*, en vertu de laquelle il finançait près de la moitié du coût des visites médicales et des services médicaux. Pour être admissibles au financement fédéral, les provinces et les territoires devaient veiller à ce que leur régime d'assurance-santé respecte quatre principes : il devait être géré par l'État, transférable et universel, et les services assurés devaient être accessibles. En 1972, toutes les provinces et les territoires avaient étendu leur régime d'assurance-santé de façon à inclure les services dispensés par les médecins.

3.11 De plus, l'année 1966 marque l'entrée en vigueur du Régime d'assistance publique du Canada, un programme fédéral-provincial de partage des coûts de régimes complets de services sociaux. En 1977, le gouvernement fédéral crée le Programme des services complémentaires de santé afin d'offrir une aide financière aux provinces et aux territoires pour leurs services de soins ambulatoires, de soins intermédiaires en maison de repos, de soins en établissement pour adultes et de soins de santé à domicile.

3.12 En 1977, le gouvernement fédéral remplace le partage des coûts par un financement global. Ce changement donnait suite à certaines préoccupations quant à l'imprévisibilité du système de partage des coûts et aux dépenses qu'il occasionnait; les provinces bénéficiaient ainsi d'une plus grande latitude pour établir leurs priorités en matière de dépenses. Le Financement des

Pièce 3.1 Principaux jalons de l'évolution des soins de santé universels financés par l'État au Canada

| | |
|---|---|
| **1947** | La Saskatchewan instaure un régime public d'assurance pour les services hospitaliers. |
| **1957** | Le gouvernement fédéral adopte la *Loi sur l'assurance-hospitalisation et les services diagnostiques*, programme à frais partagés donnant accès aux services hospitaliers et assurant ces services. |
| **1958 à 1961** | Les provinces et les territoires adhèrent au programme national d'assurance-hospitalisation. |
| **1961** | La Saskatchewan étend l'assurance-santé publique aux services dispensés par les médecins en dehors des hôpitaux. |
| **1966** | Le gouvernement fédéral adopte la *Loi sur les soins médicaux* en vertu de laquelle il assume une partie des frais des régimes d'assurance médicale dans les provinces. |
| **1966** | Le gouvernement fédéral instaure le Régime d'assistance publique du Canada (RAPC), un régime de partage des coûts pour l'ensemble des programmes de bien-être. Le régime englobait également certains services de santé. |
| **1968 à 1972** | Les provinces et les territoires adhèrent au programme national relatif aux soins médicaux. |
| **1977** | La *Loi de 1977 sur les accords fiscaux entre le gouvernement fédéral et les provinces et sur le financement des programmes établis* est promulguée. Le Financement des programmes établis comprenait des transferts couvrant l'assurance-hospitalisation, l'assurance médicale et l'enseignement postsecondaire ainsi que les transferts pour le Programme des services complémentaires de santé. |
| **1984** | Le Parlement promulgue la *Loi canadienne sur la santé*. |
| **1996** | Le gouvernement fédéral remplace le Financement des programmes établis et le Régime d'assistance publique du Canada par le Transfert canadien en matière de santé et de programmes sociaux (TCSPS). |
| **1999** | Le Premier ministre fédéral, les premiers ministres des provinces, à l'exception de celui du Québec, et tous les dirigeants des territoires signent l'Entente-cadre sur l'union sociale. |
| **2000** | Les premiers ministres ont émis un communiqué sur la santé par lequel ils s'engageaient à rendre des comptes aux Canadiens de manière transparente. |

**3.10** En 1966, le gouvernement fédéral adoptait la *Loi sur les soins médicaux*, en vertu de laquelle il finançait près de la moitié du coût des visites médicales et des services médicaux. Pour être admissibles au financement fédéral, les provinces et les territoires devaient veiller à ce que leur régime d'assurance-santé respecte quatre principes : il devait être géré par l'État, transférable et universel, et les services assurés devaient être accessibles. En 1972, toutes les provinces et les territoires avaient étendu leur régime d'assurance-santé de façon à inclure les services dispensés par les médecins.

**3.11** De plus, l'année 1966 marque l'entrée en vigueur du Régime d'assistance publique du Canada, un programme fédéral-provincial de partage des coûts de régimes complets de services sociaux. En 1977, le gouvernement fédéral crée le Programme des services complémentaires de santé afin d'offrir une aide financière aux provinces et aux territoires pour leurs services de soins ambulatoires, de soins intermédiaires en maison de repos, de soins en établissement pour adultes et de soins de santé à domicile.

**3.12** En 1977, le gouvernement fédéral remplace le partage des coûts par un financement global. Ce changement donnait suite à certaines préoccupations quant à l'imprévisibilité du système de partage des coûts et aux dépenses qu'il occasionne; les provinces bénéficiaient ainsi d'une plus grande latitude pour établir leurs priorités en matière de dépenses. Le Financement des

**Pièce 3.1 Principaux jalons de l'évolution des soins de santé universels financés par l'État au Canada**

| | |
|---|---|
| **1947** | La Saskatchewan instaure un régime public d'assurance pour les services hospitaliers. |
| **1957** | Le gouvernement fédéral adopte la *Loi sur l'assurance-hospitalisation et les services diagnostiques*, programme à frais partagés donnant accès aux services hospitaliers et assurant ces services. |
| **1958 à 1961** | Les provinces et les territoires adhèrent au programme national d'assurance-hospitalisation. |
| **1961** | La Saskatchewan étend l'assurance-santé publique aux services dispensés par les médecins en dehors des hôpitaux. |
| **1966** | Le gouvernement fédéral adopte la *Loi sur les soins médicaux* en vertu de laquelle il assume une partie des frais des régimes d'assurance médicale dans les provinces. |
| **1966** | Le gouvernement fédéral instaure le Régime d'assistance publique du Canada (RAPC), un régime de partage des coûts pour l'ensemble des programmes de bien-être. Le régime englobait également certains services de santé. |
| **1968 à 1972** | Les provinces et les territoires adhèrent au programme national relatif aux soins médicaux. |
| **1977** | La *Loi de 1977 sur les accords fiscaux entre le gouvernement fédéral et les provinces et sur le financement des programmes établis* est promulguée. Le Financement des programmes établis comprenait des transferts couvrant l'assurance-hospitalisation, l'assurance médicale et l'enseignement postsecondaire ainsi que les transferts pour le Programme des services complémentaires de santé. |
| **1984** | Le Parlement promulgue la *Loi canadienne sur la santé*. |
| **1996** | Le gouvernement fédéral remplace le Financement des programmes établis et le Régime d'assistance publique du Canada par le Transfert canadien en matière de santé et de programmes sociaux (TCSPS). |
| **1999** | Le Premier ministre fédéral, les premiers ministres des provinces, à l'exception de celui du Québec, et tous les dirigeants des territoires signent l'Entente-cadre sur l'union sociale. |
| **2000** | Les premiers ministres ont émis un communiqué sur la santé par lequel ils s'engageaient à rendre des comptes aux Canadiens de manière transparente. |

programmes établis (FPE), un nouveau mécanisme de transfert de financement global, a été adopté. Le FPE combinait les transferts fédéraux pour les services hospitaliers et médicaux et les transferts pour l'enseignement postsecondaire ainsi que le Programme des services complémentaires de santé.

**3.13** Le transfert fédéral en santé, effectué par l'entremise du Financement des programmes établis, se divisait en parties presque équivalentes de transferts en espèces et en points d'impôt. Afin d'offrir le transfert d'impôt, le gouvernement fédéral a réduit son taux d'imposition sur le revenu des particuliers et des sociétés, ce qui a permis aux provinces de rehausser leur taux d'imposition d'une valeur équivalente. Ainsi, les recettes qui auraient été perçues par le gouvernement fédéral ont commencé à être perçues directement par les gouvernements des provinces. Encore aujourd'hui, ces recettes reviennent aux provinces, et elles continuent de croître au même rythme que l'économie de celles-ci.

**3.14** La *Loi canadienne sur la santé* a été adoptée en 1984, au moment où le Financement des programmes établis constituait le principal mécanisme de transfert de fonds fédéraux aux provinces pour les soins de santé. La *Loi* a été adoptée parce que l'on craignait que la pratique de la surfacturation chez les médecins et l'imposition de frais modérateurs dans les hôpitaux ne créent un système de santé à deux paliers, ce qui compromettrait l'accès aux soins. La *Loi canadienne sur la santé* a réaffirmé l'engagement fédéral à l'égard d'une assurance-santé universelle, accessible, intégrale, transférable, et gérée par l'État (voir la pièce 3.2).

**3.15** En 1996, le Transfert canadien en matière de santé et de programmes sociaux (TCSPS) a été créé afin de remplacer le Financement des programmes établis et le Régime d'assistance publique du Canada. Le TCSPS consiste en un financement global ou en un transfert forfaitaire remis par le gouvernement fédéral aux provinces et aux territoires en fonction du nombre d'habitants, pour subventionner les soins de santé, l'éducation postsecondaire et l'aide sociale. Les provinces distribuent ce financement global parmi ces programmes sociaux, en fonction de leurs propres priorités.

### Le gouvernement fédéral exerce une influence sur la prestation des soins de santé par la *Loi canadienne sur la santé* et le Transfert canadien en matière de santé et de programmes sociaux

**3.16** Le gouvernement fédéral ne légifère pas directement sur les soins de santé. Par l'entremise de la *Loi canadienne sur la santé*, il appuie plutôt le transfert conditionnel de paiements aux provinces et aux territoires pour les soins de santé. Le Transfert canadien en matière de santé et de programmes sociaux, administré par le ministère des Finances en vertu de la *Loi sur les arrangements fiscaux entre le gouvernement fédéral et les provinces*, est un moyen par lequel le gouvernement fédéral influe sur les soins de santé au Canada.

**3.17** En imposant des conditions pour le transfert de fonds par la voie du TCSPS, la *Loi canadienne sur la santé* vise à garantir que les services considérés comme étant médicalement nécessaires seront accessibles de façon

universelle, et sans frais directs, aux habitants de toutes les provinces et de tous les territoires du Canada. La *Loi* prévoit cinq conditions d'octroi (voir la pièce 3.2). Elle stipule que « Le versement à une province de la pleine contribution pécuniaire [en vertu du TCSPS] est assujetti à l'obligation pour le régime d'assurance-santé de satisfaire [...] aux conditions d'octroi [...] quant à la gestion publique, l'intégralité, l'universalité, la transférabilité et l'accessibilité ».

Pièce 3.2 *Loi canadienne sur la santé* – Raison d'être et exigences

**Raison d'être**

La *Loi canadienne sur la santé* vise à garantir que tous les résidants du Canada ont accès aux soins de santé prépayés dont ils ont besoin.

La raison d'être de la *Loi canadienne sur la santé* est d'établir, à l'égard des services de santé assurés et des services complémentaires de soins de santé fournis en vertu des lois provinciales, les conditions d'octroi et de versement de la contribution pécuniaire totale.

**Conditions d'octroi**

1. **Gestion publique**. Le régime d'assurance-santé d'une province ou d'un territoire doit être exploité et administré sans but lucratif par un organisme public qui relève du gouvernement provincial ou territorial.
2. **Intégralité**. Le régime doit assurer tous les services médicalement nécessaires fournis par les hôpitaux et les médecins et, lorsque cela est permis, les services rendus par d'autres praticiens des soins de santé.
3. **Universalité**. Le régime doit fournir à la totalité des résidants admissibles, selon des modalités uniformes, l'accès à des services de santé assurés.
4. **Transférabilité**. Les résidants ont droit à l'assurance-santé lorsqu'ils déménagent dans une autre province ou un autre territoire et lorsqu'ils voyagent au Canada ou à l'étranger (sous réserve de certaines restrictions).
5. **Accessibilité**. Le régime doit fournir, selon des modalités uniformes, un accès raisonnable aux services hospitaliers et médicaux assurés. Il n'est pas permis de facturer à des patients assurés des frais supplémentaires pour des services assurés. Personne ne peut faire l'objet de discrimination à cause de son revenu, de son âge, de son état de santé, etc.

**Conditions de versement**

1. **Communication d'information**. Les règlements exigent que les gouvernements provinciaux ou territoriaux fournissent des prévisions annuelles et des états de la surfacturation et des frais modérateurs. Ils exigent également que ces gouvernements fournissent volontairement un compte rendu annuel décrivant le fonctionnement de leur régime en regard des conditions d'octroi et de versement énoncées dans la *Loi canadienne sur la santé*. Ces renseignements servent de base au rapport annuel exigé à propos de l'application de la *Loi canadienne sur la santé*.
2. **Reconnaissance des contributions fédérales par les provinces ou les territoires**. Les gouvernements des provinces ou des territoires sont tenus de reconnaître publiquement les transferts reçus du gouvernement fédéral.

**Dispositions relatives à la surfacturation et aux frais modérateurs**

1. **Surfacturation**. Facturation d'un excédent par rapport à un montant payé ou à payer par le régime d'assurance-santé d'une province pour un service de santé assuré.
2. **Frais modérateurs**. Frais d'un service de santé assuré autorisés ou permis par un régime provincial d'assurance-santé mais non payables, soit directement soit indirectement, en vertu d'un régime provincial d'assurance-santé, à l'exception des frais imposés par surfacturation.

**Dispositions relatives aux sanctions**

1. **Sanctions financières obligatoires** en cas de surfacturation ou d'imposition de frais modérateurs. Les sommes facturées directement aux patients entraînent des réductions équivalentes des paiements de transfert fédéraux.
2. **Sanctions financières discrétionnaires** pour non-respect des cinq conditions d'octroi et des deux conditions de versement. Les sanctions financières seront dictées par la gravité du manquement.

Source : Santé Canada, *Loi canadienne sur la santé : Rapport annuel, 1997-1998*

universelle, et sans frais directs, aux habitants de toutes les provinces et de tous les territoires du Canada. La *Loi* prévoit cinq conditions d'octroi (voir la pièce 3.2). Elle stipule que « Le versement à une province de la pleine contribution pécuniaire [en vertu du TCSPS] est assujetti à l'obligation pour le régime d'assurance-santé de satisfaire [...] aux conditions d'octroi [...] quant à la gestion publique, l'intégralité, l'universalité, la transférabilité et l'accessibilité ».

**Pièce 3.2** ***Loi canadienne sur la santé*** **– Raison d'être et exigences**

**Raison d'être**

La *Loi canadienne sur la santé* vise à garantir que tous les résidants du Canada ont accès aux soins de santé prépayés dont ils ont besoin.

La raison d'être de la *Loi canadienne sur la santé* est d'établir, à l'égard des services de santé assurés et des services complémentaires de soins de santé fournis en vertu des lois provinciales, les conditions d'octroi et de versement de la contribution pécuniaire totale.

**Conditions d'octroi**

1. **Gestion publique**. Le régime d'assurance-santé d'une province ou d'un territoire doit être exploité et administré sans but lucratif par un organisme public qui relève du gouvernement provincial ou territorial.
2. **Intégralité**. Le régime doit assurer tous les services médicalement nécessaires fournis par les hôpitaux et les médecins et, lorsque cela est permis, les services rendus par d'autres praticiens des soins de santé.
3. **Universalité**. Le régime doit fournir à la totalité des résidants admissibles, selon des modalités uniformes, l'accès à des services de santé assurés.
4. **Transférabilité**. Les résidants ont droit à l'assurance-santé lorsqu'ils déménagent dans une autre province ou un autre territoire et lorsqu'ils voyagent au Canada ou à l'étranger (sous réserve de certaines restrictions).
5. **Accessibilité**. Le régime doit fournir, selon des modalités uniformes, un accès raisonnable aux services hospitaliers et médicaux assurés. Il n'est pas permis de facturer à des patients assurés des frais supplémentaires pour des services assurés. Personne ne peut faire l'objet de discrimination à cause de son revenu, de son âge, de son état de santé, etc.

**Conditions de versement**

1. **Communication d'information**. Les règlements exigent que les gouvernements provinciaux ou territoriaux fournissent des prévisions annuelles et des états de la surfacturation et des frais modérateurs. Ils exigent également que ces gouvernements fournissent volontairement un compte rendu annuel décrivant le fonctionnement de leur régime en regard des conditions d'octroi et de versement énoncées dans la *Loi canadienne sur la santé*. Ces renseignements servent de base au rapport annuel exigé à propos de l'application de la *Loi canadienne sur la santé*.
2. **Reconnaissance des contributions fédérales par les provinces ou les territoires**. Les gouvernements des provinces ou des territoires sont tenus de reconnaître publiquement les transferts reçus du gouvernement fédéral.

**Dispositions relatives à la surfacturation et aux frais modérateurs**

1. **Surfacturation**. Facturation d'un excédent par rapport à un montant payé ou à payer par le régime d'assurance-santé d'une province pour un service de santé assuré.
2. **Frais modérateurs**. Frais d'un service de santé assuré autorisés ou permis par un régime provincial d'assurance-santé mais non payables, soit directement soit indirectement, en vertu d'un régime provincial d'assurance-santé, à l'exception des frais imposés par surfacturation.

**Dispositions relatives aux sanctions**

1. **Sanctions financières obligatoires** en cas de surfacturation ou d'imposition de frais modérateurs. Les sommes facturées directement aux patients entraînent des réductions équivalentes des paiements de transfert fédéraux.
2. **Sanctions financières discrétionnaires** pour non-respect des cinq conditions d'octroi et des deux conditions de versement. Les sanctions financières seront dictées par la gravité du manquement.

Source : Santé Canada, *Loi canadienne sur la santé : Rapport annuel, 1997-1998*

**3.18** Les cinq conditions d'octroi de la *Loi canadienne sur la santé* sont le reflet d'objectifs nationaux. Le rôle de Santé Canada est d'évaluer dans quelle mesure la prestation des soins de santé dans les provinces et les territoires respecte les conditions d'octroi et de versement prévues à la *Loi*, et d'autoriser le versement du TCSPS en se fondant sur cette évaluation.

### Il existe des variations quant à la prestation des services de soins de santé financés par l'État

**3.19** La *Loi canadienne sur la santé* régit les services hospitaliers et médicaux ainsi que les services de chirurgie dentaire dispensés dans les hôpitaux et qui sont jugés médicalement nécessaires. Conformément au principe d'intégralité, la *Loi* exige que ces services soient assurés par les régimes d'assurance-santé des provinces. Le fait de se conformer au critère de l'intégralité ne garantit pas que le même ensemble de services de soins de santé soit financé par les deniers publics dans toutes les provinces. De nombreuses raisons peuvent expliquer un manque d'uniformité. D'abord, l'expression « médicalement nécessaire » n'est pas définie dans la *Loi* et peut donc être interprétée différemment par chaque province. De plus, les provinces et les territoires n'ont pas recours à une méthode uniforme pour déterminer quels services sont médicalement nécessaires. De la même façon, chaque province et chaque territoire peuvent, de manière isolée et indépendante, décider de retirer certains services médicaux de la liste, c'est-à-dire de ne plus payer ces services par l'entremise du régime public d'assurance-santé. Enfin, les régimes d'assurance-santé des provinces couvrent tous certains services additionnels, qui ne sont pas couverts par la *Loi canadienne sur la santé*. Ces services additionnels diffèrent d'une province à l'autre.

**3.20** Pour toutes ces raisons, on constate des variations dans l'ensemble du pays en ce qui a trait à la couverture de certains services de soins de santé par les régimes publics. Par exemple, l'ablation de varices et les examens de la vue chez les personnes de 19 à 64 ans sont des services assurés dans certaines provinces et pas dans d'autres. On ne connaît ni l'étendue ni l'incidence de ces variations dans l'ensemble du pays.

### Hausses récentes des dépenses publiques dans les soins de santé

**3.21** De 1991 à 1997, la proportion des dépenses publiques par rapport aux dépenses totales dans les soins de santé a diminué. Après 1997, cette tendance a été renversée parce que le gouvernement fédéral a annoncé des hausses importantes du Transfert canadien en matière de santé et de programmes sociaux (voir la pièce 3.3).

**3.22** La répartition des dépenses dans les soins de santé a changé au cours des dix dernières années. Le pourcentage des dépenses totales en soins de santé représenté par les services hospitaliers et médicaux a diminué. Ces services sont couverts par la *Loi canadienne sur la santé*. Le pourcentage des dépenses totales en soins de santé représenté par les médicaments a quant à lui augmenté. Les médicaments ne sont pas couverts par la *Loi canadienne sur la santé*, à moins d'être administrés dans un hôpital.

3.23 En 1984, au moment de l'adoption de la *Loi canadienne sur la santé*, les hôpitaux offraient de nombreux services, par exemple les médicaments, la réadaptation, la convalescence et les soins palliatifs, lesquels services sont maintenant de plus en plus offerts à domicile ou par le secteur communautaire. En outre, ces services sont offerts par une gamme plus vaste de fournisseurs, tels que les infirmières, les infirmières praticiennes, les physiothérapeutes et les ergothérapeutes. Ces services se situent hors de la portée de la *Loi canadienne sur la santé*, et leurs coûts sont souvent à la charge des patients ou couverts par des régimes privés d'assurance-santé.

### Les lacunes que nous avons relevées en 1999

3.24 Lors de la vérification que nous avons effectuée en 1999, nous nous sommes penchés sur la *Loi canadienne sur la santé* et sur le Transfert canadien en matière de santé et de programmes sociaux, les principaux mécanismes par lesquels le gouvernement fédéral appuie les provinces et les territoires en matière de prestation des soins de santé. Dans notre rapport présenté en 1999 (chapitre 29), nous avons traité de la façon dont le gouvernement a utilisé ces outils en guise d'instruments de politiques publiques, des objectifs que ces outils visaient à atteindre ainsi que de leur efficacité au regard des résultats pour lesquels ils avaient été conçus.

**Pièce 3.3 Dépenses consacrées aux soins de santé au Canada, de 1991 à 2001**

| | 1991 | 1993 | 1995 | 1997 | 1999 | 2001 (Prévision) |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Dépenses totales consacrées aux soins de santé (en milliards de dollars) | 66,2 | 71,5 | 74,1 | 78,3 | 89,5 | 102,5 |
| Dépenses consacrées aux soins de santé assumées par l'État (en milliards de dollars) | 49,35 | 51,95 | 52,8 | 55,0 | 63,4 | 74,5 |
| Dépenses consacrées aux soins de santé assumées par le secteur privé (en milliards de dollars) | 16,89 | 19,56 | 21,3 | 23,3 | 26,1 | 28,0 |
| Dépenses totales consacrées aux soins de santé, en pourcentage du PIB | 9,6 | 9,8 | 9,1 | 8,9 | 9,2 | 9,4 |
| Pourcentage des dépenses consacrées aux soins de santé assumés par l'État | 74,5 | 72,7 | 71,3 | 70,2 | 70,8 | 72,7 |
| Pourcentage des dépenses consacrées aux soins de santé assumés par le secteur privé | 25,5 | 27,3 | 28,7 | 29,8 | 29,2 | 27,3 |
| Répartition (en pourcentage du total) des dépenses consacrées aux soins de santé, selon leur affectation : | | | | | | |
| Hôpitaux | 38,7 | 37,4 | 34,5 | 33,0 | 31,9 | 31,5 |
| Médecins | 15,4 | 14,7 | 14,3 | 14,2 | 13,6 | 13,5 |
| Médicaments (prescrits et non prescrits) | 11,6 | 12,7 | 13,5 | 14,4 | 14,9 | 15,2 |
| Autres dépenses | 34,3 | 35,2 | 37,7 | 38,4 | 39,6 | 39,8 |

Source : Institut canadien d'information sur la santé

**3.23** En 1984, au moment de l'adoption de la *Loi canadienne sur la santé*, les hôpitaux offraient de nombreux services, par exemple les médicaments, la réadaptation, la convalescence et les soins palliatifs, lesquels services sont maintenant de plus en plus offerts à domicile ou par le secteur communautaire. En outre, ces services sont offerts par une gamme plus vaste de fournisseurs, tels que les infirmières, les infirmières praticiennes, les physiothérapeutes et les ergothérapeutes. Ces services se situent hors de la portée de la *Loi canadienne sur la santé*, et leurs coûts sont souvent à la charge des patients ou couverts par des régimes privés d'assurance-santé.

### Les lacunes que nous avons relevées en 1999

**3.24** Lors de la vérification que nous avons effectuée en 1999, nous nous sommes penchés sur la *Loi canadienne sur la santé* et sur le Transfert canadien en matière de santé et de programmes sociaux, les principaux mécanismes par lesquels le gouvernement fédéral appuie les provinces et les territoires en matière de prestation des soins de santé. Dans notre rapport présenté en 1999 (chapitre 29), nous avons traité de la façon dont le gouvernement a utilisé ces outils en guise d'instruments de politiques publiques, des objectifs que ces outils visaient à atteindre ainsi que de leur efficacité au regard des résultats pour lesquels ils avaient été conçus.

**Pièce 3.3 Dépenses consacrées aux soins de santé au Canada, de 1991 à 2001**

| | 1991 | 1993 | 1995 | 1997 | 1999 | 2001 (Prévision) |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Dépenses totales consacrées aux soins de santé (en milliards de dollars) | 66,2 | 71,5 | 74,1 | 78,3 | 89,5 | 102,5 |
| Dépenses consacrées aux soins de santé assumées par l'État (en milliards de dollars) | 49,35 | 51,95 | 52,8 | 55,0 | 63,4 | 74,5 |
| Dépenses consacrées aux soins de santé assumées par le secteur privé (en milliards de dollars) | 16,89 | 19,56 | 21,3 | 23,3 | 26,1 | 28,0 |
| Dépenses totales consacrées aux soins de santé, en pourcentage du PIB | 9,6 | 9,8 | 9,1 | 8,9 | 9,2 | 9,4 |
| Pourcentage des dépenses consacrées aux soins de santé assumés par l'État | 74,5 | 72,7 | 71,3 | 70,2 | 70,8 | 72,7 |
| Pourcentage des dépenses consacrées aux soins de santé assumés par le secteur privé | 25,5 | 27,3 | 28,7 | 29,8 | 29,2 | 27,3 |
| Répartition (en pourcentage du total) des dépenses consacrées aux soins de santé, selon leur affectation : | | | | | | |
| Hôpitaux | 38,7 | 37,4 | 34,5 | 33,0 | 31,9 | 31,5 |
| Médecins | 15,4 | 14,7 | 14,3 | 14,2 | 13,6 | 13,5 |
| Médicaments (prescrits et non prescrits) | 11,6 | 12,7 | 13,5 | 14,4 | 14,9 | 15,2 |
| Autres dépenses | 34,3 | 35,2 | 37,7 | 38,4 | 39,6 | 39,8 |

Source : Institut canadien d'information sur la santé

**3.25** Nous avons relevé plusieurs lacunes en ce qui a trait aux rapports, à la surveillance et aux activités de mise en application de la *Loi*, de la part de Santé Canada, par exemple :

- La contribution fédérale attribuée aux soins de santé ne faisait l'objet d'aucun rapport au Parlement ou à la population canadienne.
- Santé Canada ne disposait pas des renseignements dont il avait besoin pour surveiller efficacement la conformité des provinces et des territoires à la *Loi canadienne sur la santé*.
- Le Ministère ne présentait aucun rapport indiquant dans quelle mesure la *Loi* était respectée par les provinces et les territoires.
- Le Ministère ne veillait pas de façon rigoureuse à l'application de la *Loi*.

### Objet du suivi

**3.26** Notre vérification de suivi a porté sur l'administration actuelle de la *Loi canadienne sur la santé* à la lumière de nos observations et de nos recommandations de 1999.

**3.27** Nous nous sommes penchés plus particulièrement sur les activités et les systèmes auxquels Santé Canada a recours pour recueillir des renseignements. Nous avons évalué la capacité du Ministère à recueillir et à utiliser les renseignements en vue de surveiller la conformité à la *Loi* et de rendre compte de cette conformité dans des rapports. Nous nous sommes aussi penchés sur l'application de la *Loi* et, pour finir, sur l'élaboration par le Ministère d'un mécanisme de règlement des différends avec les provinces ou les territoires. Notre rapport présente les résultats obtenus dans les secteurs qui ont fait l'objet de la deuxième vérification. La section « À propos du suivi » présentée à la fin du chapitre renferme plus de précisions sur l'objectif du suivi ainsi que sur l'étendue, la méthode et les critères.

## Observations et recommandations

### La contribution fédérale aux soins de santé demeure imprécise

**3.28** Dans le rapport que nous avons présenté en 1999, nous avons observé que le gouvernement fédéral n'était pas en mesure de dire à combien se chiffrait sa contribution totale aux soins de santé. Nous avons également constaté que la nature du Transfert canadien en matière de santé et de programmes sociaux, en tant que transfert global, faisait en sorte que le Parlement et le grand public ne pouvaient pas avoir une idée claire de la portion du financement fédéral qui était directement affectée aux soins de santé. Nous avons aussi indiqué clairement nos attentes, en mentionnant que nous nous attendions à ce que le gouvernement fédéral puisse renseigner les Canadiens sur sa contribution aux soins de santé.

**3.29** La nature du TCSPS en tant que transfert global est le reflet d'une décision du gouvernement fédéral voulant que l'on donne aux provinces et aux territoires davantage de latitude pour distribuer les ressources parmi les secteurs désignés de financement social. Bien qu'ils connaissent le montant total qui est attribué aux programmes sociaux, les Canadiens ignorent quelle portion du TCSPS le gouvernement fédéral souhaite affecter aux soins de santé.

**3.30** En 2000, le ministère des Finances a effectué un certain nombre d'estimations quant à l'appui offert à la santé par le gouvernement fédéral par l'entremise des transferts aux provinces et aux territoires. Dans l'une de ces estimations, on a supposé que la somme affectée à la santé était la même que par le passé, à l'époque du système de transfert en vigueur avant l'exercice 1996-1997 (43 p. 100 en espèces et 68 p. 100 sous forme de points d'impôt, soit une moyenne pondérée de 54,3 p. 100). Les autres estimations laissent supposer que la somme attribuée pourrait être plus élevée. Le ministère des Finances nous a indiqué que l'estimation fondée sur les allocations des années passées avait été effectuée à titre d'illustration seulement. Au cours des dernières années, le gouvernement fédéral a investi des fonds additionnels, principalement en santé, par l'entremise du TCSPS (voir la pièce 3.4). En juillet 2002, le ministère des Finances a préparé une nouvelle estimation fondée sur les dépenses des provinces à l'égard de la santé et d'autres programmes sociaux visés par le TCSPS. En se servant de la même ventilation, le Ministère a estimé que chaque année, en moyenne, 62 p. 100 du TCSPS (21 milliards de dollars en 2001-2002) sont consacrés à la santé.

**3.31** Le TCSPS ne comporte aucune indication du montant qui est prévu pour chacun des programmes sociaux qu'il finance. Le transfert fédéral est une combinaison de contributions en espèces et de points d'impôt pour la prestation de soins de santé, l'éducation postsecondaire et l'aide sociale (voir la pièce 3.5). Il n'existe aucune estimation — faisant l'objet d'un consensus

**Pièce 3.4 Investissements récents du gouvernement fédéral dans les soins de santé**

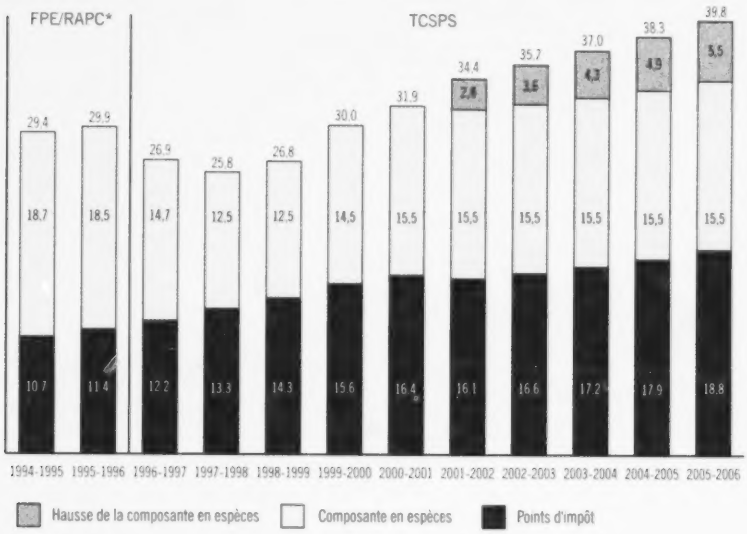
| | |
|---|---|
| **1999** | Le budget fédéral annonce une hausse du financement lié au Transfert canadien en matière de santé et de programmes sociaux (TCSPS) de l'ordre de 11,5 milliards de dollars sur cinq ans, précisément pour les soins de santé. |
| **2000** | Le budget annonce une hausse de 2,5 milliards de dollars du TCSPS sur quatre ans afin d'aider les provinces et les territoires à financer l'éducation postsecondaire et les soins de santé.<br><br>Les premiers ministres s'entendent au sujet d'un plan d'action pour renouveler les soins de santé et investir dans le développement des jeunes enfants. Le gouvernement fédéral s'est engagé à investir une somme additionnelle de 21,1 milliards de dollars dans le TCSPS sur cinq ans, y compris 2,2 milliards de dollars pour le développement des jeunes enfants. Il investirait également dans trois secteurs cibles :<br><br>• 1 milliard de dollars en 2000-2001 et en 2001-2002 en transferts aux provinces et aux territoires pour l'achat d'équipement médical;<br><br>• 800 millions de dollars sur quatre ans, débutant en 2001-2002, pour un Fonds pour l'adaptation des services de santé renouvelé, afin de soutenir l'innovation et la réforme des soins primaires;<br><br>• 500 millions de dollars pour établir une société indépendante ayant pour mandat d'accélérer l'élaboration et la mise en place de systèmes modernes de technologie de l'information, tels que les dossiers de santé électroniques. |

Source : Ministère des Finances

général — de la contribution fédérale aux soins de santé. La population canadienne n'a pas une idée claire du montant du financement fédéral qui est alloué aux soins de santé. Le gouvernement fédéral ne peut pas non plus indiquer à la population ce que sera sa contribution totale aux soins de santé. Par conséquent, les parlementaires doivent prendre des décisions au sujet de l'appui fédéral à la prestation des soins de santé sans disposer de renseignements adéquats sur la contribution fédérale.

**Pièce 3.5 Transfert canadien en matière de santé et de programmes sociaux (TCSPS)**

(milliards de dollars)




* FPE : Financement des programmes établis
RAPC : Régime d'assistance publique du Canada

Source : Ministère des Finances, au 22 juillet 2002

**3.32** Des sondages d'opinion publique indiquent que les Canadiens tiennent à l'assurance-santé et qu'ils sont préoccupés par sa viabilité à long terme. La contribution fédérale à l'égard des soins de santé fait l'objet de nombreux débats. Ceux-ci portent en grande partie sur l'évolution du financement, c'est-à-dire les diminutions ou les hausses de la contribution fédérale.

**3.33** En 2000, le gouvernement fédéral a injecté une somme additionnelle de 21,1 milliards de dollars, sur cinq ans, consacrée au Transfert canadien en matière de santé et de programmes sociaux. Cette hausse visait principalement à soutenir la prestation des soins de santé dans les provinces et les territoires. Lorsque cette hausse a été annoncée, les premiers ministres ont accepté d'améliorer la reddition de comptes au public dans leur province afin d'informer les Canadiens sur certains des effets des dépenses en matière de soins de santé.

**3.34** Le débat public actuel sur l'avenir des soins de santé démontre bien les préoccupations des Canadiens à l'égard de leur système de santé. Le débat est limité par une insuffisance d'information au sujet de la contribution fédérale

3.30 En 2000, le ministère des Finances a effectué un certain nombre d'estimations quant à l'appui offert à la santé par le gouvernement fédéral par l'entremise des transferts aux provinces et aux territoires. Dans l'une de ces estimations, on a supposé que la somme affectée à la santé était la même que par le passé, à l'époque du système de transfert en vigueur avant l'exercice 1996-1997 (43 p. 100 en espèces et 68 p. 100 sous forme de points d'impôt, soit une moyenne pondérée de 54,3 p. 100). Les autres estimations laissent supposer que la somme attribuée pourrait être plus élevée. Le ministère des Finances nous a indiqué que l'estimation fondée sur les allocations des années passées avait été effectuée à titre d'illustration seulement. Au cours des dernières années, le gouvernement fédéral a investi des fonds additionnels, principalement en santé, par l'entremise du TCSPS (voir la pièce 3.4). En juillet 2002, le ministère des Finances a préparé une nouvelle estimation fondée sur les dépenses des provinces à l'égard de la santé et d'autres programmes sociaux visés par le TCSPS. En se servant de la même ventilation, le Ministère a estimé que chaque année, en moyenne, 62 p. 100 du TCSPS (21 milliards de dollars en 2001-2002) sont consacrés à la santé.

3.31 Le TCSPS ne comporte aucune indication du montant qui est prévu pour chacun des programmes sociaux qu'il finance. Le transfert fédéral est une combinaison de contributions en espèces et de points d'impôt pour la prestation de soins de santé, l'éducation postsecondaire et l'aide sociale (voir la pièce 3.5). Il n'existe aucune estimation — faisant l'objet d'un consensus

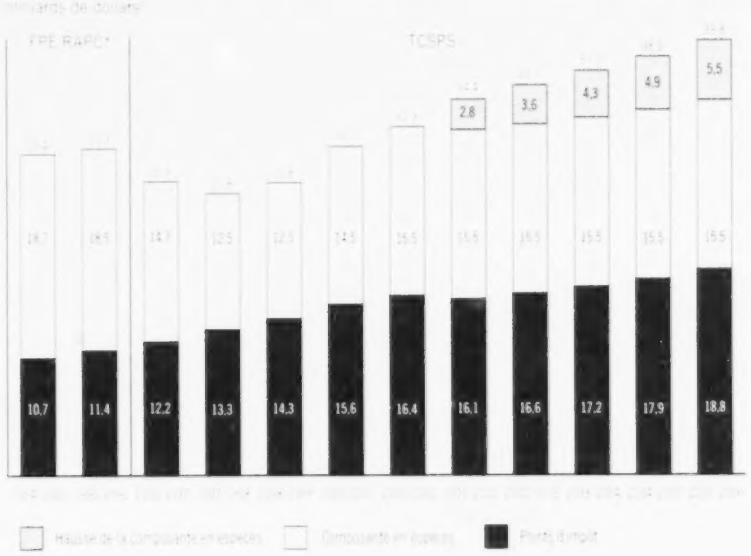
**Pièce 3.4 Investissements récents du gouvernement fédéral dans les soins de santé**

| | |
|---|---|
| **1999** | Le budget fédéral annonce une hausse du financement lié au Transfert canadien en matière de santé et de programmes sociaux (TCSPS) de l'ordre de 11,5 milliards de dollars sur cinq ans, précisément pour les soins de santé. |
| **2000** | Le budget annonce une hausse de 2,5 milliards de dollars du TCSPS sur quatre ans afin d'aider les provinces et les territoires à financer l'éducation postsecondaire et les soins de santé.<br><br>Les premiers ministres s'entendent au sujet d'un plan d'action pour renouveler les soins de santé et investir dans le développement des jeunes enfants. Le gouvernement fédéral s'est engagé à investir une somme additionnelle de 21,1 milliards de dollars dans le TCSPS sur cinq ans, y compris 2,2 milliards de dollars pour le développement des jeunes enfants. Il investirait également dans trois secteurs cibles :<br><br>• 1 milliard de dollars en 2000-2001 et en 2001-2002 en transferts aux provinces et aux territoires pour l'achat d'équipement médical;<br><br>• 800 millions de dollars sur quatre ans, débutant en 2001-2002, pour un Fonds pour l'adaptation des services de santé renouvelé, afin de soutenir l'innovation et la réforme des soins primaires;<br><br>• 500 millions de dollars pour établir une société indépendante ayant pour mandat d'accélérer l'élaboration et la mise en place de systèmes modernes de technologie de l'information, tels que les dossiers de santé électroniques. |

Source : Ministère des Finances

général — de la contribution fédérale aux soins de santé. La population canadienne n'a pas une idée claire du montant du financement fédéral qui est alloué aux soins de santé. Le gouvernement fédéral ne peut pas non plus indiquer à la population ce que sera sa contribution totale aux soins de santé. Par conséquent, les parlementaires doivent prendre des décisions au sujet de l'appui fédéral à la prestation des soins de santé sans disposer de renseignements adéquats sur la contribution fédérale.

**Pièce 3.5 Transfert canadien en matière de santé et de programmes sociaux (TCSPS)**




*EPE : Financement des programmes établis
RAPC : Régime d'assistance publique du Canada

Source : Ministère des Finances, au 22 juillet 2002

3.32 Des sondages d'opinion publique indiquent que les Canadiens tiennent à l'assurance-santé et qu'ils sont préoccupés par sa viabilité à long terme. La contribution fédérale à l'égard des soins de santé fait l'objet de nombreux débats. Ceux-ci portent en grande partie sur l'évolution du financement, c'est-à-dire les diminutions ou les hausses de la contribution fédérale.

3.33 En 2000, le gouvernement fédéral a injecté une somme additionnelle de 21,1 milliards de dollars, sur cinq ans, consacrée au Transfert canadien en matière de santé et de programmes sociaux. Cette hausse visait principalement à soutenir la prestation des soins de santé dans les provinces et les territoires. Lorsque cette hausse a été annoncée, les premiers ministres ont accepté d'améliorer la reddition de comptes au public dans leur province afin d'informer les Canadiens sur certains des effets des dépenses en matière de soins de santé.

3.34 Le débat public actuel sur l'avenir des soins de santé démontre bien les préoccupations des Canadiens à l'égard de leur système de santé. Le débat est limité par une insuffisance d'information au sujet de la contribution fédérale

au financement des soins de santé : les Canadiens ne savent pas à combien se chiffre la contribution fédérale. Nous nous attendrions à ce que le gouvernement fédéral soit en mesure d'indiquer aux Canadiens à combien s'élève la contribution qu'il souhaite apporter au financement des soins de santé dans l'avenir. Ces renseignements pourraient aider à éclairer le débat en cours sur la réforme des soins de santé. De plus, les efforts du gouvernement fédéral pour faire connaître ses propres intentions ne compromettraient pas la marge de manœuvre dont bénéficient les provinces et les territoires pour répartir le financement global du TCSPS en fonction de leurs propres priorités.

**3.35 Recommandation.** Le gouvernement fédéral devrait fournir au Parlement suffisamment de renseignements pour permettre un débat éclairé sur le financement à venir des soins de santé.

**Réponse du gouvernement.** Le gouvernement fédéral fournit des renseignements complets sur ses propres dépenses directes dans le domaine de la santé par l'entremise du *Budget principal des dépenses* et du site Web de Santé Canada. Il publie également (dans des brochures budgétaires, sur le site Web du ministère des Finances Canada et dans *le Budget principal des dépenses*) tous les renseignements sur les paiements de transfert aux provinces et aux territoires, qui, dans le cas du Transfert canadien en matière de santé et de programmes sociaux (TCSPS), servent à appuyer les dépenses provinciales et territoriales en matière de soins de santé, d'éducation postsecondaire, d'aide sociale et de services sociaux, y compris du développement de la petite enfance. Le but de la mise sur pied du mécanisme de financement global du TCSPS est de donner aux provinces et aux territoires la flexibilité de répartir les fonds selon qu'ils le jugent approprié; dans ce contexte, les provinces et les territoires ont la flexibilité de consacrer, s'ils le désirent, la totalité du TCSPS en espèces, au maintien de la *Loi canadienne sur la santé*. Le gouvernement fédéral a fait des progrès pour ce qui est d'assurer la disponibilité accrue de renseignements sur la nature et les objectifs de politique des programmes de transfert, y compris du TCSPS, et continuera d'étudier des options pour améliorer l'information sur les soins de santé.

## Surveillance de la conformité à la *Loi canadienne sur la santé*

**3.36** En 1999, nous avons observé que Santé Canada ne recueillait pas de façon régulière les renseignements dont le Ministère avait besoin pour déterminer dans quelle mesure les provinces et les territoires se conformaient à la *Loi canadienne sur la santé*. Nous avons constaté que ses sources d'information n'étaient pas suffisantes pour déterminer le degré de conformité. Nous avons aussi observé que le Ministère n'avait pas recueilli de renseignements fiables sur des indicateurs pertinents.

**3.37** Nous nous attendions à ce que Santé Canada utilise un système de surveillance qui permette de recueillir suffisamment d'information pertinente sur la conformité à la *Loi canadienne sur la santé*, d'analyser cette information, d'en faire état dans des rapports et de lui fournir l'information dont il a besoin pour administrer la *Loi*.

### Amélioration de la capacité en matière de surveillance

**3.38** Lors de la réorganisation de Santé Canada en 2000, la Division de la Loi canadienne sur la santé a été créée. Les principales responsabilités de la nouvelle division sont entre autres les suivantes : surveiller les régimes d'assurance-santé provinciaux et territoriaux afin de s'assurer qu'ils respectent les conditions d'octroi et de versement prévues à la *Loi*; informer le Ministre des cas possibles de non-conformité et recommander des mesures appropriées pour résoudre ces cas; fournir aux hauts fonctionnaires de Santé Canada de l'information sur la surveillance et l'interprétation de la *Loi*; présenter chaque année un rapport au Parlement au sujet de la conformité des provinces et des territoires à la *Loi*; administrer et faire appliquer la *Loi*.

**3.39** Se chiffrant à 2,5 millions de dollars en 1999, le financement annuel de la Division de la Loi canadienne sur la santé est passé à 4 millions de dollars; le financement supplémentaire visait à appuyer les activités du bureau central et des bureaux régionaux du Ministère. Deux nouveaux postes ont été créés dans chacun des six bureaux régionaux, et l'effectif total de la Division est passé de 23 à 49 personnes. On nous a indiqué que les titulaires des nouveaux postes étaient d'abord chargés de recueillir des renseignements permettant de surveiller la conformité à la *Loi*.

**3.40** Au bureau central, Santé Canada a créé l'Unité d'analyse et de diffusion de l'information, qui est chargée de recueillir et d'analyser des renseignements afin d'améliorer la capacité du Ministère à surveiller la conformité des provinces et des territoires à la *Loi canadienne sur la santé*. L'Unité a mis au point un système d'information sur la *Loi canadienne sur la santé* pour faciliter le stockage, la consultation et l'analyse de l'information au sujet de la conformité. L'Unité est aussi responsable de la préparation du rapport annuel sur l'application de la *Loi canadienne sur la santé*.

### Nombre restreint de sources d'information pour effectuer la surveillance

**3.41** Au cours de notre vérification de suivi, nous avons constaté que les sources d'information utilisées par Santé Canada à des fins de surveillance n'ont pas changé de façon marquée depuis notre vérification de 1999. Trois sources principales d'information sont à la disposition des analystes régionaux : l'information provenant de tierces parties, les plaintes provenant du public et l'information présentée volontairement par les provinces et territoires afin de produire le rapport annuel.

**3.42** L'information des tierces parties provient entre autres des médias, des publications des parties intéressées, des contacts personnels et professionnels ainsi que de conférences. Les analystes régionaux du Ministère se fient beaucoup à ces sources pour déceler des cas possibles de non-conformité en ce qui a trait à la prestation des soins de santé dans les provinces et les territoires. Néanmoins, ces sources ne permettent pas au Ministère d'évaluer le degré de conformité des provinces et des territoires à la *Loi canadienne sur la santé*.

**3.43** Les plaintes présentées par des particuliers constituent la deuxième source principale d'information pour déceler les cas possibles de

non-conformité. Les plaintes donnent lieu à des recherches et à des enquêtes pouvant mener à la détection de cas de non-respect des conditions de la *Loi canadienne sur la santé*. En fondant les activités de surveillance sur les plaintes que l'on reçoit, on tient pour acquis que l'absence de plaintes signifie que les conditions sont respectées.

**3.44** Enfin, les provinces et les territoires présentent volontairement de l'information à Santé Canada chaque année conformément aux lignes directrices mises au point par le Ministère. Cette information consiste en une description du fonctionnement du régime d'assurance-santé de la province ou du territoire par rapport à la *Loi*. L'information est analysée par le Ministère pour s'assurer que les lois provinciales et territoriales en matière d'assurance-santé sont conformes à la *Loi canadienne sur la santé*.

**3.45** Comme ce fut le cas en 1999, nous avons observé que ces seules sources n'offrent pas suffisamment d'information pour permettre de surveiller la conformité et d'en déterminer le degré. Les renseignements que le Ministère nous a remis indiquent qu'aucune des enquêtes liées à des cas possibles de non-conformité entreprises depuis 1999 ne se rapportait aux conditions d'octroi énoncées dans la *Loi*. Toutes les nouvelles enquêtes qui ont été portées à notre attention étaient liées aux dispositions de la *Loi* relatives aux frais modérateurs et à la surfacturation. Le fait qu'aucune des enquêtes ne soit liée aux conditions d'octroi prévues à la *Loi* soulève certaines questions.

**3.46** Nous craignons qu'il puisse exister certains cas de non-respect des conditions d'octroi prévues à la *Loi* qui n'aient pas fait l'objet d'une enquête de la part de Santé Canada.

### Accès restreint aux renseignements qui permettraient de déceler la non-conformité

**3.47** Aucun règlement n'oblige les provinces et les territoires à présenter des renseignements particuliers à Santé Canada, sauf en ce qui concerne la surfacturation et les frais modérateurs. Santé Canada tente de surveiller la prestation des soins de santé dans les provinces et les territoires en l'absence de mécanismes de reddition de comptes adéquats. Tout en imposant des conditions pour le versement des fonds du TCSPS aux provinces pour la prestation de soins, la *Loi* ne prévoit aucun règlement d'application afin de faciliter la surveillance en ce qui a trait au respect de ces conditions. Lorsque la *Loi* a été adoptée en 1984, des règlements ont été élaborés afin d'imposer la présentation de rapports; ces règlements n'ont toutefois jamais été promulgués. Par conséquent, la capacité du Ministère d'obtenir l'information dont il a besoin de la part des provinces est restreinte.

**3.48** La *Loi canadienne sur la santé* décrit les conditions auxquelles est assujetti le transfert fédéral de fonds aux provinces pour les soins de santé. Elle comprend également une disposition concernant la présentation par les provinces et les territoires d'information à Santé Canada. Cette disposition n'a pas été appliquée. Dans ses échanges avec les provinces et les territoires, Santé Canada a tendance à adopter une approche de non-ingérence relativement à l'administration de la *Loi canadienne sur la santé*.

**3.49** Les analystes régionaux du Ministère nous ont indiqué qu'ils ne peuvent pas recueillir de renseignements auprès des établissements médicaux parce que la prestation des services est une compétence provinciale et territoriale. Les provinces et les territoires doivent s'assurer que la prestation des soins de santé est conforme à leurs propres lois dans ce secteur; ils ne sont pas tenus de transmettre cette information à Santé Canada. Ainsi, le Ministère n'a pas accès à l'information dont il a besoin pour administrer la *Loi*.

**3.50** Nous avons constaté que d'autres organismes recueillent des données sur la prestation des soins de santé. L'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) a recueilli de l'information sur les temps d'attente dans les hôpitaux; Statistique Canada effectue l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes; des organisations non gouvernementales, telles que l'Association médicale canadienne et l'Association canadienne des soins de santé, recueillent également des statistiques concernant la santé. Bien que ces organismes n'aient pas le même mandat que Santé Canada, ils recueillent certains renseignements que Santé Canada pourrait utiliser à des fins de surveillance, mais il ne le fait pas à l'heure actuelle.

### Santé Canada ne rend toujours pas compte du degré de conformité

**3.51** En 1999, nous avons constaté que les rapports annuels sur la *Loi canadienne sur la santé* qui avaient été présentés au Parlement les années précédentes ne respectaient pas l'une des exigences de la *Loi*, laquelle stipule que Santé Canada doit indiquer dans quelle mesure chaque province et chaque territoire ont respecté les conditions d'octroi et de versement prévues à la *Loi*. Les rapports annuels étaient descriptifs, narratifs et ne contenaient pas suffisamment d'information pour permettre au Parlement de déterminer le degré de conformité des provinces et des territoires.

**3.52** Le ministre de la Santé est tenu par la *Loi* de rendre compte de l'administration et de l'application de la *Loi*, y compris de fournir tous les renseignements pertinents indiquant dans quelle mesure les provinces ont satisfait aux conditions relatives au paiement prévues à la *Loi*.

**3.53** Le rapport annuel sur l'application de la *Loi canadienne sur la santé* comporte une description générale des problèmes de non-conformité faisant l'objet d'une enquête. Il indique également, pour chaque province et chaque territoire, les sanctions qui ont été imposées au cours de l'année qui précède, ainsi que les déductions annuelles depuis l'adoption de la *Loi canadienne sur la santé*.

**3.54** Aucun des deux derniers rapports annuels (1999-2000 et 2000-2001) ne fournit une évaluation du degré de conformité des régimes provinciaux d'assurance-santé à la *Loi canadienne sur la santé*. Les provinces et les territoires présentent volontairement de l'information à Santé Canada à partir d'un modèle mis au point par la Division de la Loi canadienne sur la santé. Cette information figure dans le rapport annuel sur l'application de la *Loi canadienne sur la santé*, mais n'est pas utilisée pour déterminer la conformité. Le rapport fournit une bonne description des lois provinciales et

territoriales sur l'assurance-santé. Santé Canada ne présente toutefois pas de conclusion quant au degré de conformité de ces lois à la *Loi canadienne sur la santé*. Les rapports renferment également des statistiques sur la prestation des soins de santé. Santé Canada ne présente pas non plus de conclusion quant au degré de conformité de la prestation des soins de santé dans les provinces et les territoires à la loi fédérale. Par conséquent, les parlementaires ne sont pas en mesure de déterminer à partir du rapport annuel sur l'application de la *Loi canadienne sur la santé* si les milliards de dollars transférés aux provinces et aux territoires donnent lieu à une prestation de soins de santé qui est conforme au but visé par la *Loi*.

### Les premiers ministres consentent à présenter des rapports publics sur le rendement de leur système de santé

**3.55** En septembre 2000, les premiers ministres ont publié un communiqué sur la santé par lequel ils s'engageaient à rendre des comptes aux Canadiens de manière transparente. Ce communiqué accompagnait l'annonce de nouveaux investissements fédéraux de l'ordre de 21,1 milliards de dollars sur cinq ans pour appuyer le renouvellement des soins de santé.

**3.56** Les premiers ministres ont demandé à leur ministre de la Santé de collaborer à l'élaboration de 14 indicateurs à partir desquels chaque gouvernement pourrait commencer à présenter des rapports à compter de septembre 2002. Ces indicateurs doivent porter sur l'état de santé, les résultats pour la santé et la qualité des services. La reddition de comptes au public comprendrait une vérification effectuée par une partie indépendante.

**3.57** Chaque administration (le gouvernement fédéral, les provinces et les territoires) devait rendre public en septembre 2002 un rapport sur les 14 indicateurs convenus. Cette mesure est un pas dans la bonne direction. Deux des indicateurs sont liés à la conformité (temps d'attente dans les hôpitaux et accès aux services de santé de premier contact). Si les gouvernements poursuivent cette initiative et continuent de collaborer à l'élaboration d'autres indicateurs, ce type de rapport pourrait fournir aux Canadiens de l'information sur la gestion publique, l'universalité, l'accessibilité, l'intégralité et la transférabilité des soins de santé.

**3.58** Santé Canada reconnaît qu'il y a des faiblesses en matière de collecte d'information sur la santé. Les premiers ministres se sont engagés à collaborer à l'élaboration d'un cadre global comprenant des indicateurs comparables dont on aura convenu conjointement et qui auront trait à l'état de santé, aux résultats pour la santé et à la qualité des services. L'amélioration de la surveillance et de la reddition de comptes nécessite la collaboration des provinces et des territoires avec le gouvernement fédéral.

**3.59** **Recommandation.** Santé Canada, en collaboration avec les provinces et les territoires, devrait s'acquitter de son obligation d'administrer la *Loi canadienne sur la santé* en recueillant l'information dont il a besoin pour faire appliquer la *Loi* et rendre des comptes au sujet de la conformité à la *Loi*.

**Réponse de Santé Canada.** Santé Canada recueille déjà une quantité considérable d'information sur les activités liées aux régimes provinciaux et territoriaux d'assurance-santé. Cette information est utilisée pour évaluer la conformité des provinces et des territoires en ce qui concerne les conditions d'octroi et de versement de la *Loi canadienne sur la santé* et pour rendre compte au Parlement.

Toute lacune se rapportant à la collecte d'information sera examinée dans le cadre des dispositions du processus de Prévention et règlement des différends liés à la *Loi canadienne sur la santé*, accepté par les provinces et les territoires en avril 2002. Ce processus permet aux gouvernements d'engager des discussions, d'échanger de l'information et d'établir les faits afin de s'assurer qu'ils disposent de l'information nécessaire pour évaluer toute question relative à l'interprétation de la *Loi canadienne sur la santé* et à la conformité à la *Loi*.

### Lorsque des cas de non-conformité sont relevés, la résolution du problème demeure lente

**3.60** En 1999, nous avons indiqué que la résolution des problèmes de non-conformité était un processus lent. Nous avons cité des exemples de cas possibles de non-conformité qui sont restés en suspens pendant un certain nombre d'années. Au moment de ce rapport, il y avait 14 cas non résolus. Trois d'entre eux ont été résolus depuis; les onze autres cas sont en suspens depuis au moins cinq ans.

**3.61** Le processus de règlement des différends entre le gouvernement fédéral et les provinces quant au respect de la *Loi* est demeuré lent. Depuis 1999, Santé Canada a relevé 12 nouveaux cas de non-conformité possible ou avérée et a tenté de les régler par des moyens autres que des sanctions. Deux des cas ont été résolus; dix demeurent en suspens.

**3.62** On nous a indiqué que la lenteur du processus de règlement des différends est attribuable en partie aux difficultés associées à l'interprétation de la *Loi canadienne sur la santé*. Nous constatons que Santé Canada a élaboré un manuel d'interprétation de la *Loi* (*Canada Health Act Policy Interpretation Manual*) à l'intention des employés de la Division de la Loi canadienne sur la santé. Toutefois, le Ministère n'a pas partagé ce manuel avec les provinces et les territoires en raison de contraintes d'ordre juridique. Par conséquent, des interprétations différentes de la *Loi* par les divers ordres de gouvernement ont entravé la résolution rapide des problèmes. L'application de la *Loi canadienne sur la santé*, que ce soit par l'imposition de sanctions ou par la négociation, pourrait être facilitée si l'on tentait de s'assurer que des discussions opportunes et continues, entre toutes les parties, ont lieu au sujet de l'interprétation de la *Loi*.

**3.63** En 1999, nous avons observé la nécessité d'une collaboration fédérale-provinciale-territoriale afin d'éviter et de régler les différends, et d'assurer ainsi l'application de la *Loi*. La collaboration était le thème central de l'Entente-cadre sur l'union sociale signée en février 1999 par tous les premiers ministres (sauf celui du Québec). L'Entente explique comment les

gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux collaboreront afin de soutenir les programmes sociaux au Canada.

**3.64** Selon l'esprit de l'Entente, Santé Canada s'est engagé à administrer la *Loi canadienne sur la santé* sans ingérence et en collaboration avec les gouvernements provinciaux et territoriaux. À cette fin, le Ministère a élaboré, conjointement avec les provinces et les territoires, un processus en vue de favoriser la prévention des différends et la résolution des problèmes de non-conformité. En avril 2002, un accord a été conclu en ce qui concerne le processus. On n'y a pas encore eu recours, mais il pourrait bien améliorer la collaboration en vue d'éviter et de résoudre les problèmes de non-conformité.

### Lorsque les problèmes de non-conformité ne peuvent être résolus, des sanctions peuvent être imposées

**3.65** La négociation est la première étape du processus de règlement des différends. Si la négociation échoue, le Ministre peut imposer une sanction financière. La *Loi canadienne sur la santé* prévoit deux genres de sanctions. Il y a d'abord les sanctions obligatoires, qui sont liées uniquement aux dispositions de la *Loi* portant sur la surfacturation et les frais modérateurs. Pour ce genre de sanction, on déduit du paiement fédéral lié au TCSPS alloué à la province ou au territoire qui a permis la surfacturation ou l'imposition de frais modérateurs, une somme équivalente aux frais surfacturés et aux frais modérateurs perçus. La *Loi* prévoit également des sanctions discrétionnaires. En vertu des articles 14 à 17, des sanctions discrétionnaires (réductions du TCSPS) peuvent être imposées si une province ou un territoire n'a pas respecté une des conditions d'octroi prévues à la *Loi* en ce qui concerne la prestation de soins de santé et si des efforts raisonnables de consultation et de négociation ont été faits et ont échoué. Dans un tel cas, le Ministre peut renvoyer la question au gouverneur en conseil afin qu'il décide si le TCSPS devrait être réduit.

**3.66** En 1999, nous avons observé que dans l'application de la *Loi canadienne sur la santé* par la voie de sanctions en cas de non-conformité, on s'en est tenu à l'imposition de sanctions obligatoires pour des cas de non-respect des dispositions de la *Loi* portant sur la surfacturation et les frais modérateurs. Le gouvernement fédéral n'avait jamais imposé de sanctions discrétionnaires pour les cas de non-respect des conditions d'octroi prévues à la *Loi*.

**3.67** La *Loi* impose certaines obligations au gouvernement fédéral. Elle définit les conditions qu'une province doit respecter pour recevoir les transferts fédéraux. Si le régime d'assurance-santé d'une province ne respecte pas ces conditions, la *Loi* confère au gouvernement fédéral le pouvoir de prendre des mesures pouvant aller jusqu'à la retenue de toutes les contributions destinées à la province fautive.

### Peu de sanctions ont été imposées

**3.68** Le rapport annuel de 2000-2001 sur l'application de la *Loi canadienne sur la santé* indique que le gouvernement fédéral a imposé une seule sanction pour des frais modérateurs. La pièce 3.6 indique le nombre de sanctions imposées depuis 1995 ainsi que leur valeur totale.

M121

IMPORTANT NOTE CONCERNING THE FOLLOWING PAGES

THE PAGES WHICH FOLLOW HAVE BEEN FILMED TWICE IN ORDER TO OBTAIN THE BEST REPRODUCTIVE QUALITY

USERS SHOULD CONSULT ALL THE PAGES REPRODUCED ON THE FICHE IN ORDER TO OBTAIN A COMPLETE READING OF THE TEXT.

---

REMARQUE IMPORTANTE CONCERNANT LES PAGES QUI SUIVENT

LES PAGES SUIVANTES ONT ÉTÉ REPRODUITES EN DOUBLE AFIN D'AMÉLIORER LA QUALITÉ DE REPRODUCTION

LES UTILISATEURS DOIVENT CONSULTER TOUTES LES PAGES REPRODUITES SUR LA FICHE AFIN D'OBTENIR LA LECTURE DU TEXTE INTÉGRAL

Micromedia
ProQuest

20 Victoria Street
Toronto, Ontario M5C 2N8
Tel.: (416) 362-5211
Toll Free: 1-800-387-2689
Fax: (416) 362-6161
Email: info@micromedia.on.ca

**Pièce 3.6 Retenues annuelles du Transfert canadien en matière de santé et de programmes sociaux, par province et par territoire (en milliers de dollars)**

| Province/ Territoire | 1995-1996 | | 1996-1997 | | 1997-1998 | | 1998-1999 | | 1999-2000 | | 2000-2001 | | Total des retenues brutes 1995-1996 à 2000-2001 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Surfacturation | Frais modérateurs | Surfacturation | Frais modérateurs | Surfacturation | Frais modérateurs | Surfacturation | Frais modérateurs | Surfacturation | Frais modérateurs | Surfacturation | Frais modérateurs | Surfacturation | Frais modérateurs | Total |
| Terre-Neuve et Labrador | | 46 | | 96 | | 128 | | 53 | | | | | | 323 | 323 |
| Île-du-Prince-Édouard | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nouvelle-Écosse | | 32 | | 72 | | 57 | | 39 | | 61 | | 58 | | 319 | 319 |
| Nouveau-Brunswick | | | | | | | | | | | | | | | |
| Québec | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ontario | | | | | | | | | | | | | | | |
| Manitoba | | 269 | | 588 | | 587 | | 612 | | | | | | 2 056 | 2 056 |
| Saskatchewan | | | | | | | | | | | | | | | |
| Alberta | | 2 319 | | 1 266 | | | | | | | | | | 3 585 | 3 585 |
| Colombie-Britannique | 43 | | | | | | | | | | | | 43 | | 43 |
| Yukon | | | | | | | | | | | | | | | |
| Territoires du Nord-Ouest | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nunavut | | | | | | | | | | | | | | | |
| Total | 43 | 2 666 | | 2 022 | | 772 | | 704 | | 61 | | 58 | 43 | 6 283 | 6 326 |

Source : Santé Canada, *Loi canadienne sur la santé : Rapport annuel, 2000-2001*

**Pièce 3.6 Retenues annuelles du Transfert canadien en matière de santé et de programmes sociaux, par province et par territoire (en milliers de dollars)**

| Province/ Territoire | 1995-1996 | | 1996-1997 | | 1997-1998 | | 1998-1999 | | 1999-2000 | | 2000-2001 | | Total des retenues brutes 1995-1996 à 2000-2001 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Surfacturation | Frais modérateurs | Surfacturation | Frais modérateurs | Surfacturation | Frais modérateurs | Surfacturation | Frais modérateurs | Surfacturation | Frais modérateurs | Surfacturation | Frais modérateurs | Surfacturation | Frais modérateurs | Total |
| Terre-Neuve et Labrador | | 46 | | 96 | | 128 | | 53 | | | | | | 323 | 323 |
| Île-du-Prince-Édouard | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nouvelle-Écosse | | 32 | | 72 | | 57 | | 39 | | 61 | | 58 | | 319 | 319 |
| Nouveau-Brunswick | | | | | | | | | | | | | | | |
| Québec | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ontario | | | | | | | | | | | | | | | |
| Manitoba | | 269 | | 588 | | 587 | | 612 | | | | | | 2 056 | 2 056 |
| Saskatchewan | | | | | | | | | | | | | | | |
| Alberta | | 2 319 | | 1 266 | | | | | | | | | | 3 585 | 3 585 |
| Colombie-Britannique | 43 | | | | | | | | | | | | 43 | | 43 |
| Yukon | | | | | | | | | | | | | | | |
| Territoires du Nord-Ouest | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nunavut | | | | | | | | | | | | | | | |
| Total | 43 | 2 666 | | 2 022 | | 772 | | 704 | | 61 | | 58 | 43 | 6 283 | 6 326 |

Source : Santé Canada, *Loi canadienne sur la santé : Rapport annuel, 2000-2001*

**3.69** Santé Canada nous a indiqué que le Ministère hésite à imposer des sanctions. Le Ministère a démontré une préférence marquée pour la consultation et la négociation afin de régler les différends en collaboration avec les provinces et les territoires. Le Ministère croit que s'il imposait des sanctions, les provinces et les territoires pourraient simplement choisir d'en absorber les coûts et de continuer à contrevenir à la *Loi*.

### Évaluations et rapports sur le rendement

**3.70** En 1999, nous avons indiqué que le Ministère avait effectué une évaluation des méthodes utilisées par la Division de l'assurance-santé pour vérifier si la prestation des soins de santé dans les provinces respecte le principe d'accessibilité énoncé dans la *Loi*. Le rapport d'évaluation indique qu'on ne sait pas clairement avec quelle efficacité la Division a surveillé l'état du système de santé, y compris les implications des enjeux nouveaux qui influent sur les principes fondamentaux de la *Loi*. L'évaluation n'a porté que sur les activités de surveillance de la Division; elle n'a pas tenté de déterminer, par exemple, si les Canadiens ont en fait accès de façon raisonnable aux services de santé partout au pays.

**3.71** Santé Canada a accepté notre recommandation de se pencher sur les aspects clés de la *Loi canadienne sur la santé* dans ses évaluations à venir. Le Ministère a toutefois interrompu l'évaluation de ses responsabilités en vertu de la *Loi canadienne sur la santé*, compte tenu de plusieurs études récentes ou en cours de réalisation au sujet du système de santé, notamment les suivantes :

- La Commission sur l'avenir des soins de santé au Canada (présidée par Roy Romanow); ce rapport doit être publié en 2002.
- Le Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie : *La santé des Canadiens — Le rôle du gouvernement fédéral* (présenté par le sénateur Michael Kirby); deux rapports ont été publiés en 2001 et trois autres rapports doivent être présentés en 2002.
- Premier's Advisory Council on Health for Alberta (présidé par Don Mazankowski); rapport présenté en janvier 2002.
- Saskatchewan Commission on Medicare (présidée par Ken Fyke); rapport présenté en avril 2001.
- La Commission d'étude sur les services de santé et les services sociaux du Québec (présidée par Michel Clair); rapport présenté en décembre 2000.

### Engagement à présenter des rapports sur le rendement et l'efficacité

**3.72** Dans le budget de 1999, on a annoncé l'Initiative fédérale de responsabilisation, un projet de 43 millions de dollars axé sur la santé. Par cette initiative, Santé Canada s'engageait à améliorer sa reddition de comptes aux Canadiens en ce qui concerne le rendement de ses propres programmes de santé. En 1999, le Ministère n'avait pas la capacité d'entreprendre cette initiative et nous avons recommandé qu'il étudie des options en vue de respecter son engagement.

**3.73** Notre vérification de suivi nous a permis de constater que Santé Canada a effectué un certain travail par rapport à cette initiative, par exemple, son Projet d'élaboration de mesures du rendement. Toutefois, jusqu'à maintenant, ce projet n'a pas été mené à terme; le Ministère n'a pas encore déterminé entièrement ses objectifs en matière de rendement ni présenté de rapports sur l'atteinte de ces objectifs. Le Ministère n'était pas en mesure de nous fournir un plan d'action et un échéancier.

**3.74** **Recommandation.** Santé Canada devrait veiller à mettre en place, comme le prévoit l'Initiative fédérale de responsabilisation, des mesures sur le rendement de ses propres programmes et à présenter des rapports fondés sur ces mesures.

**Réponse de Santé Canada.** L'investissement de Santé Canada dans l'Initiative fédérale de responsabilisation a servi à faire progresser les politiques et les pratiques du Ministère en ce qui a trait à la mesure du rendement et aux comptes rendus faits à tous les Canadiens et à toutes les Canadiennes.

Santé Canada respecte ses engagements visant à élaborer des indicateurs et à en rendre compte. Dans le cadre de l'engagement des premiers ministres pris en septembre 2000 en vue de l'établissement régulier de rapports fédéraux-provinciaux-territoriaux sur le rendement du système de soins de santé, Santé Canada prépare un rapport sur le rendement, comprenant des données sur la santé des Premières nations ainsi que des renseignements sur les anciens combattants, les détenus et le personnel militaire. Ce rapport sera publié en septembre 2002.

Santé Canada travaille promptement à l'élaboration d'indicateurs de rendement pour le Ministère, qui serviront de base à l'amélioration continuelle des comptes rendus sur le rendement. Les indicateurs seront proposés en vue d'une approbation interne en septembre 2002 et serviront au Rapport ministériel sur le rendement l'année suivante.

## Conclusion

**3.75** Les lacunes à l'égard de l'information, au sujet de l'administration et de l'application de la *Loi canadienne sur la santé* que Santé Canada recueille et présente au Parlement chaque année, constituent depuis longtemps un problème. L'amélioration de la surveillance n'a pas permis de régler le problème en ce qui concerne les sources d'information restreintes. Le Ministère n'utilise pas l'information qu'il recueille pour évaluer dans quelle mesure les provinces et les territoires respectent les conditions d'octroi et de versement prévues à la *Loi canadienne sur la santé*, ou pour rendre compte de leur degré de conformité à la *Loi*.

**3.76** Santé Canada a tenté d'adopter une approche de non-ingérence pour administrer la *Loi*. Cette approche n'a toutefois pas permis de résoudre rapidement les problèmes liés au non-respect et à l'interprétation de la *Loi*. La majorité des cas de non-conformité relevés par Santé Canada au cours des

dix dernières années sont demeurés en suspens pendant cinq ans ou plus. Peu de sanctions ont été imposées pour le non-respect des dispositions de la *Loi* relatives à la surfacturation et aux frais modérateurs. Aucune sanction n'a été imposée pour le non-respect des conditions d'octroi prévues à la *Loi*.

**3.77** Santé Canada a interrompu l'évaluation de ses programmes dans ce secteur en raison du nombre d'études sur le système de prestation des soins de santé qui sont en cours. Le Ministère maintient son engagement à mesurer et à rendre compte de son rendement. Toutefois, jusqu'à maintenant, il n'a pas mené à terme son Projet d'élaboration de mesures du rendement.

**3.78** Le gouvernement fédéral doit fournir au Parlement de l'information adéquate sur la contribution qu'il verse aux provinces et aux territoires pour les soins de santé. Pour participer efficacement au débat actuel sur les soins de santé, il est nécessaire d'avoir une meilleure idée de la contribution fédérale à ce programme social, un programme qui, comme l'ont exprimé les Canadiens, aide à définir le pays.

# À propos du suivi

### Objectif

L'objectif de cette vérification de suivi était de déterminer les progrès accomplis par Santé Canada en vue de déterminer dans quelle mesure les efforts déployés par le gouvernement fédéral pour soutenir et surveiller la prestation des soins de santé :

- sont le reflet d'objectifs clairs;
- rendent compte adéquatement du rendement;
- facilitent les examens et les évaluations.

### Étendue et méthode

La vérification de suivi était axée sur les recommandations présentées au chapitre 29 de notre rapport de 1999 : « L'appui fédéral à la prestation des soins de santé ». Santé Canada a entrepris un certain nombre d'initiatives nouvelles au cours des trois dernières années, initiatives que nous avons aussi examinées.

Nous avons étudié un rapport d'étape dans lequel le Ministère fait état des mesures qu'il a prises pour donner suite à nos recommandations. Nous avons effectué des entrevues en profondeur avec le personnel de Santé Canada qui participe à l'administration de la *Loi canadienne sur la santé*, et avec des membres du personnel du ministère des Finances et du Bureau du Conseil privé. Nous avons également rencontré des parties intéressées et des employés de Santé Canada de certaines régions. Pour finir, nous avons examiné la documentation relative aux activités mentionnées.

Notre rapport présente les résultats obtenus dans les secteurs qui ont fait l'objet de la deuxième vérification.

### Critères

Nous nous attendions à ce que Santé Canada ait réalisé des progrès satisfaisants à l'égard de la mise en œuvre de nos recommandations.

Les critères de la vérification de 1999 demeurent pertinents. En conséquence, nous nous attendions à observer les mesures suivantes :

- un engagement à établir un consensus entre les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux au sujet des objectifs, des rôles, des responsabilités et des normes;
- un processus permettant de recueillir de l'information sur le rendement et d'en rendre compte;
- un processus efficace et transparent permettant d'interpréter et d'appliquer la *Loi canadienne sur la santé*.

### Cotes

Nous avons évalué les mesures prises par les ministères ou organismes au regard de nos recommandations initiales (voir la section intitulée « Message principal » au début du chapitre). Nous avons utilisé les cotes suivantes :

- **Mise en œuvre terminée.** Toutes les mesures correctives ont été mises en œuvre.
- **Progrès satisfaisants.** Les progrès sont accomplis à un rythme satisfaisant.
- **Progrès limités.** Certains progrès sont réalisés, mais la portée des mesures et/ou le rythme des progrès ne sont pas satisfaisants.
- **Aucun progrès.** Il n'y a aucune indication de progrès, même si le ministère ou l'organisme avait accepté la recommandation de la vérification initiale.
- **Recommandation rejetée.** Le ministère ou l'organisme n'avait pas accepté la recommandation de la vérification initiale.
- **Statut indéterminé.** On ne sait pas s'il y a eu progrès, ou on n'a pas d'information à ce sujet.

**Équipe de vérification**

Vérificatrice générale adjointe : Maria Barrados
Directrice principale : Patricia MacDonald
Directrice : Linda Anglin

Theresa Bach
Jacques Maziade

Pour obtenir de l'information, veuillez joindre le service des Communications, en composant le (613) 995-3708 ou le 1 888 761-5953 (sans frais).

Chapitre

# 4

## Défense nationale

L'entraînement en vol de l'OTAN au Canada

*Les travaux de vérification dont traite ce chapitre ont été menés conformément au mandat législatif, aux politiques et aux méthodes du Bureau du vérificateur général du Canada. Ces politiques et méthodes respectent les normes recommandées par l'Institut Canadien des Comptables Agréés.*

# Table des matières


**Message principal** 1

**Introduction** 3

Objet du suivi 3

**Observations** 4

**Le programme d'entraînement en vol de l'OTAN au Canada** 4

La participation internationale est essentielle 5

La Défense nationale affirme que l'entrepreneur ne fournit pas les niveaux de service requis pour la phase II (formation élémentaire) 6

Le programme n'offre pas suffisamment de vols d'entraînement par jour pour répondre aux besoins 7

La Défense nationale a besoin d'un plus grand nombre d'instructeurs que ce qui avait été prévu initialement 8

Des difficultés et des retards pendant les premières phases du programme (formation élémentaire des pilotes) ont engendré des problèmes et entraîné l'annulation de cours dans les autres phases de formation 8

Plus de pilotes attendent leur formation et ils attendent plus longtemps 9

La Défense nationale et TPSGC s'efforcent de régler les problèmes depuis plus de deux ans, mais ils ne peuvent préciser quand ces derniers seront réglés 10

La Défense nationale a payé environ 65 millions de dollars pour des places de formation non utilisées 10

Environ 79 p. 100 des frais prévus par le contrat sont payés quel que soit le nombre de pilotes formés 11

Les frais fixes fermes sont inconditionnels et irrévocables 14

La Défense nationale n'a pas encore vérifié si elle avait versé à l'entrepreneur principal des frais variables en trop ou des frais variables insuffisants 14

Les paiements ne sont pas liés au rendement 15

Le contrat ne présente pas de mécanismes de modification des modalités contractuelles 16

Le programme d'entraînement en vol de l'OTAN au Canada n'impose pas les pratiques de gestion qu'exigerait un programme de cette envergure et de ce niveau de risque 16

Le programme tarde à offrir un cadre de gestion aux utilisateurs 17

La Défense nationale envisage de nouveaux arrangements pour la gestion du programme et la prise en compte des leçons apprises 18

La réforme du processus d'acquisition est en cours, mais elle progresse lentement 19

**Conclusion et recommandations** 20

**À propos du suivi** 23

**Annexes**

A. Extraits de notre rapport de 1999, chapitre 27 — Défense nationale — Différents modes de prestation de services (DMPS) 25

B. Processus de formation des pilotes des Forces canadiennes 27

C. Principales étapes du programme d'entraînement en vol de l'OTAN au Canada (NFTC) 28

# Défense nationale
## L'entraînement en vol de l'OTAN au Canada

Vérificateur général adjoint : Hugh McRoberts
Directrice principale : Wendy Loschiuk

## Message principal

**4.1** Le ministère de la Défense nationale a signé un contrat de 2,8 milliards de dollars pour la formation des pilotes, contrat d'une durée de 20 ans, dans le cadre du programme d'entraînement en vol de l'OTAN au Canada. Pendant les deux premières années de la mise en œuvre de ce programme, la Défense nationale n'a utilisé que 41 p. 100 environ des capacités d'entraînement qu'elle a achetées. En raison des clauses restrictives du contrat et des problèmes rencontrés pendant la phase de démarrage, quelque 65 millions de dollars ont été payés pour des services de formation qui n'ont pas été obtenus. Le Ministère nous a informés que le contrat lui offre la possibilité de récupérer une partie de cette somme. Il devrait faire des démarches en ce sens dès maintenant.

| QUESTIONS INITIALES | PROGRÈS | COTE* |
|---|---|---|
| **4.2** Le Secrétariat du Conseil du Trésor, dans le cadre de ses travaux sur la réforme du processus d'acquisition, devrait élaborer des lignes directrices et des outils de formation pour les gros contrats de services échelonnés sur plusieurs années. | En décembre 2001, nous avons constaté que les travaux sur la réforme du processus d'acquisition n'avaient pas répondu à nos préoccupations en ce qui concerne l'établissement de partenariats. La nouvelle politique du Secrétariat du Conseil du Trésor sur les Différents modes de prestation de services (DMPS) contient un certain nombre de lignes directrices qui sont utiles, mais de nature générale. L'élaboration des directives sur l'orientation stratégique et les meilleures pratiques à utiliser, dans le cas des contrats complexes d'approvisionnement, est chose faite. Le Secrétariat du Conseil du Trésor a indiqué qu'une formation connexe sera offerte. | PROGRÈS LIMITÉS |

*Les cotes qui peuvent être attribuées sont les suivantes : mise en œuvre terminée, progrès satisfaisants, progrès limités, aucun progrès, recommandation rejetée, et statut indéterminé (voir « À propos du suivi » pour plus de détails).

### NOUVELLES QUESTIONS

**4.3** Pendant les deux premières années du programme d'entraînement en vol de l'OTAN au Canada, la Défense nationale n'a pas formé le nombre d'élèves-pilotes prévu par le contrat. Au total, la Défense nationale n'a utilisé que 41 p. 100 des places qu'elle avait achetées entre février 2000 et décembre 2001. Malgré cela, la Défense nationale a payé le plein montant des frais pour ces deux années à cause de la nature du contrat. Le montant total payé s'est élevé à 179,5 millions de dollars pour le droit d'utiliser 355 places, mais la Défense nationale n'en a utilisé que 136 et en a vendu 10.

**4.4** Nous craignons que le Ministère soit de nouveau aux prises avec ce type de problème lorsqu'il signera d'autres contrats à long terme pour des services de soutien. En 1999, dans notre rapport au Parlement, nous avons traité de deux autres contrats (pour des services de formation) qui présentaient des problèmes similaires à ceux relevés au cours du présent suivi.

**Réaction du Ministère :** La Défense nationale est d'accord avec la plupart des conclusions formulées. Elle croit cependant, compte tenu du caractère unique du programme vérifié, que la plupart des points soulevés sont des problèmes liés à la mise en marche du programme et que la chose n'a rien d'inattendu. Les réponses du Ministère, présentées à la fin du chapitre, précisent les mesures qui seront prises pour tenir compte de nos préoccupations et de nos recommandations.

## Introduction

**4.5** Ce suivi du programme d'entraînement en vol de l'OTAN au Canada est une vérification de la mise en œuvre et de la gestion, par la Défense nationale, du contrat de 2,8 milliards de dollars pour la formation des pilotes militaires, contrat d'une durée de 20 ans. Dans notre vérification de 1999, nous avons examiné le processus contractuel jusqu'à la signature du contrat, en mai 1998. La formation des pilotes devait commencer en février 2000. Ce suivi examine les résultats des deux premières années du programme qui ont suivi la phase de démarrage.

**4.6** En 1999, nous avons signalé que le contrat avait été attribué sans appel d'offres, que la marge de profit n'était pas conforme aux directives en vigueur du gouvernement canadien et ne s'appuyait pas sur une analyse assez complète des risques que doit assumer l'entrepreneur, et que le mécanisme de financement choisi faisait augmenter certains risques (voir l'annexe A). Les représentants du Ministère ont répondu que l'un des principaux avantages du recours au secteur privé pour un programme de formation est le transfert des risques à l'entrepreneur. Cependant, ils n'avaient pas quantifié ces risques avant d'attribuer le contrat.

**4.7** Dans notre rapport de suivi de décembre 2001 sur les Différents modes de prestation de services (DMPS), nous avons signalé que la Défense nationale avait modifié son approche à l'égard des projets DMPS, et qu'une formation était désormais offerte aux employés. Nous avons signalé que la Défense nationale ne faisait pas mention des projets DMPS dans son Rapport sur les plans et les priorités, et que dans ses travaux sur la réforme du processus d'acquisition, le gouvernement n'avait pas donné suite à nos préoccupations concernant les gros contrats de services pluriannuels.

**4.8** Ce suivi porte principalement sur le programme d'entraînement en vol de l'OTAN au Canada. Il examine si la Défense nationale a utilisé les services de divers niveaux qu'elle a achetés entre février 2000 et décembre 2001 et si elle a optimisé son investissement. De plus, nous avons effectué un suivi de nos recommandations de 1999 sur les travaux de réforme du processus d'acquisition menés par le Secrétariat du Conseil du Trésor et par Travaux publics et Services gouvernementaux Canada.

### Objet du suivi

**4.9** L'objet de ce suivi est de faire rapport au Parlement sur la mise en œuvre et la gestion du contrat du programme d'entraînement en vol de l'OTAN au Canada allant de février 2000 à décembre 2001. Dans le cadre du processus contractuel, le Ministère a déterminé le nombre de pilotes à former à l'aide de ce programme au cours des 20 prochaines années. Nous n'avons pas vérifié le processus de planification ni les chiffres du Ministère. Nous avons examiné plutôt si la Défense nationale a utilisé les services qu'elle a achetés et si elle a su optimiser cet investissement.

**4.10** Nous n'avons pas vérifié les activités de l'entrepreneur principal. Notre vérification n'a porté que sur la Défense nationale, Travaux publics et

Services gouvernementaux Canada, et le Secrétariat du Conseil du Trésor. Nous signalons des faits relatifs à l'exécution du contrat, mais nos commentaires et nos observations ne visent qu'à évaluer la pertinence des mesures prises par le gouvernement. Vous trouverez d'autres détails dans la section « À propos du suivi », à la fin du présent chapitre.

## Observations

### Le programme d'entraînement en vol de l'OTAN au Canada

**4.11** Le programme assure la formation des militaires qui auront à piloter les hélicoptères, les avions multimoteurs et les chasseurs à réaction CF-18 Hornet des Forces canadiennes. Le programme s'adresse aux pilotes qui ont déjà suivi un cours de pilotage de base et leur propose quatre phases additionnelles : formation élémentaire (IIA), formation élémentaire (IIB), formation avancée (III), et formation initiale des pilotes de chasse (IV) (voir l'annexe B). La formation offerte dans le cadre des trois premières phases se donne à Moose Jaw (Saskatchewan), et celle de la dernière phase, à Cold Lake (Alberta). Les élèves-pilotes qui sont destinés à piloter le CF-18 Hornet suivent les quatre phases du programme. Ceux qui piloteront des hélicoptères ou des avions multimoteurs sont transférés dans un autre programme de formation, à Portage la Prairie, une fois qu'ils ont réussi la phase IIA.

Le Harvard II (CT-156), l'avion à hélice utilisé pour la formation de base (Phase II)

Le Hawk (CT-155), l'avion à réaction utilisé pour la formation avancée (Phase III) et la formation initiale des pilotes de chasse (Phase IV)

**4.12** Le CT-156 Harvard II est l'avion utilisé pour la formation élémentaire. Le CT-155 Hawk est l'appareil utilisé pour la formation avancée (phase III) et pour la formation initiale des pilotes de chasse (phase IV).

**4.13** En tant qu'entrepreneur principal, Bombardier Inc. a coordonné les activités de démarrage avec plusieurs autres entreprises internationales. L'entrepreneur principal est chargé de fournir et d'entretenir les avions et les simulateurs. Il assure également l'instruction au sol pour les phases IIA, IIB et III à Moose Jaw, et il fournit les systèmes d'instruction en salle de classe et les services de maintenance. L'entrepreneur principal fournit les aéronefs en les louant, pour la durée du programme, auprès d'une compagnie sans but lucratif qui a été créée au début du programme d'entraînement en vol de l'OTAN au Canada.

**4.14** La Défense nationale et l'entrepreneur principal partagent certaines responsabilités : la conception de l'instruction au sol, l'établissement du calendrier d'utilisation des salles de classe et des aéronefs, et la prestation des services de soutien opérationnel et de soutien des bases.

**4.15** La Défense nationale est chargée de la gestion globale du programme, y compris le contrôle opérationnel de l'instruction, la fourniture d'instructeurs pour la formation des pilotes, la fourniture d'installations et de secteurs d'entraînement militaires à Moose Jaw et à Cold Lake, et la conception, l'élaboration et la conduite des cours de pilotage. Elle est également chargée de l'instruction au sol pour la phase de formation initiale des pilotes de chasse et a charge de l'assurance de la qualité et de l'administration des élèves.

5-13

M121

IMPORTANT NOTE CONCERNING THE FOLLOWING PAGES

THE PAGES WHICH FOLLOW HAVE BEEN FILMED TWICE IN ORDER TO OBTAIN THE BEST REPRODUCTIVE QUALITY

USERS SHOULD CONSULT ALL THE PAGES REPRODUCED ON THE FICHE IN ORDER TO OBTAIN A COMPLETE READING OF THE TEXT.

---

REMARQUE IMPORTANTE CONCERNANT LES PAGES QUI SUIVENT

LES PAGES SUIVANTES ONT ÉTÉ REPRODUITES EN DOUBLE AFIN D'AMÉLIORER LA QUALITÉ DE REPRODUCTION

LES UTILISATEURS DOIVENT CONSULTER TOUTES LES PAGES REPRODUITES SUR LA FICHE AFIN D'OBTENIR LA LECTURE DU TEXTE INTÉGRAL

Micromedia
ProQuest

20 Victoria Street
Toronto, Ontario M5C 2N8
Tel.: (416) 362-5211
Toll Free: 1-800-387-2689
Fax: (416) 362-6161
Email: info@micromedia.on.ca

**4.16** La Défense nationale a choisi cette option comme solution de rechange à la formation des pilotes sur l'avion Tutor, un appareil qui se fait vieux. C'était une des trois options pour la formation des pilotes que le Ministère a étudiées au début des années 1990 (voir l'annexe C). Les deux autres options étaient soit la formation des pilotes de chasse à l'étranger, soit la modernisation des Tutor et la prolongation du programme initial.

### La participation internationale est essentielle

**4.17** L'approbation du programme par le gouvernement dépendait de la participation d'autres pays pour l'aider à supporter les coûts des nouveaux aéronefs et simulateurs. Sans participation internationale, la Défense nationale devrait assumer tous les coûts du programme. Le gouvernement a ordonné que les frais imposés aux participants étrangers soient établis sur la base d'un plein recouvrement des coûts. En décembre 2001, le Canada et quatre autres pays — le Danemark, le Royaume-Uni, l'Italie et Singapour — participaient au programme. La Hongrie a également adhéré au programme, et elle commencera à entraîner des pilotes en 2002.

**4.18** La Défense nationale et les pays participants achètent un certain nombre de places réservées à leurs élèves-pilotes chaque année. La Défense nationale a acheté par contrat 141,6 places de formation élémentaire (IIA) par année. De plus, les autres pays ont acheté des places en fonction du nombre d'années prévu de leur participation au programme. Les niveaux de service que doit fournir l'entrepreneur principal sont énoncés dans les divers contrats et accords associés au programme (voir la pièce 4.1).

**Pièce 4.1 Participation au programme d'entraînement en vol de l'OTAN au Canada en 2001**

| Pays | Années d'engagement[1] | Capacités d'entraînement achetées pour 2001 | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | Formation élémentaire (IIA) | Formation élémentaire (IIB) | Formation avancée (III) | Pilotes de chasse – Formation initiale (IV) |
| Canada | 20 | 141,6 | 22 | 32 | 20,2[2] |
| Danemark | 20 | 6 | 5 | 5 | 5 |
| Italie | 20 | 3 | 3 | 2 | 2 |
| Singapour | 20 | 0 | 0 | 6 | 4 |
| Royaume-Uni | 10 | 0 | 0 | 2 | 20 |
| **Total initial des élèves inscrits** | | **150,6** | **30** | **47** | **51,2** |

[1] Nombre d'années pour lesquelles le pays s'est engagé à participer au programme.

[2] Le Canada a acheté 24,2 places de formation. En 2001, il en a vendu 4 à d'autres pays dans le cadre d'une vente à long terme. Il lui reste donc 20,2 places.

Source : Modifications à l'Accord de services Canada

4.16 La Défense nationale a choisi cette option comme solution de rechange à la formation des pilotes sur l'avion Tutor, un appareil qui se fait vieux. C'était une des trois options pour la formation des pilotes que le Ministère a étudiées au début des années 1990 (voir l'annexe C). Les deux autres options étaient soit la formation des pilotes de chasse à l'étranger, soit la modernisation des Tutor et la prolongation du programme initial.

### La participation internationale est essentielle

4.17 L'approbation du programme par le gouvernement dépendait de la participation d'autres pays pour l'aider à supporter les coûts des nouveaux aéronefs et simulateurs. Sans participation internationale, la Défense nationale devrait assumer tous les coûts du programme. Le gouvernement a ordonné que les frais imposés aux participants étrangers soient établis sur la base d'un plein recouvrement des coûts. En décembre 2001, le Canada et quatre autres pays — le Danemark, le Royaume-Uni, l'Italie et Singapour — participaient au programme. La Hongrie a également adhéré au programme, et elle commencera à entraîner des pilotes en 2002.

4.18 La Défense nationale et les pays participants achètent un certain nombre de places réservées à leurs élèves-pilotes chaque année. La Défense nationale a acheté par contrat 141,6 places de formation élémentaire (IIA) par année. De plus, les autres pays ont acheté des places en fonction du nombre d'années prévu de leur participation au programme. Les niveaux de service que doit fournir l'entrepreneur principal sont énoncés dans les divers contrats et accords associés au programme (voir la pièce 4.1).

**Pièce 4.1 Participation au programme d'entraînement en vol de l'OTAN au Canada en 2001**

| Pays | Années d'engagement[1] | Capacités d'entraînement achetées pour 2001 | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | Formation élémentaire (IIA) | Formation élémentaire (IIB) | Formation avancée (III) | Pilotes de chasse – Formation initiale (IV) |
| Canada | 20 | 141,6 | 22 | 32 | 20,2[2] |
| Danemark | 20 | 6 | 5 | 5 | 5 |
| Italie | 20 | 3 | 3 | 2 | 2 |
| Singapour | 20 | 0 | 0 | 6 | 4 |
| Royaume-Uni | 10 | 0 | 0 | 2 | 20 |
| **Total initial des élèves inscrits** | | **150,6** | **30** | **47** | **51,2** |

[1] Nombre d'années pour lesquelles le pays s'est engagé à participer au programme.

[2] Le Canada a acheté 24,2 places de formation. En 2001, il en a vendu 4 à d'autres pays dans le cadre d'une vente à long terme. Il lui reste donc 20,2 places.

Source : Modifications à l'Accord de services Canada

Le Tutor (CT-114), l'appareil utilisé pour la formation des pilotes avant que n'existe le programme d'entraînement en vol de l'OTAN au Canada

**La Défense nationale affirme que l'entrepreneur ne fournit pas les niveaux de service requis pour la phase II (formation élémentaire)**

**4.19** La Défense nationale affirme que, pendant les deux premières années du programme (de février 2000 à décembre 2001), elle n'a pu utiliser que 105,4 des 265,6 places de formation élémentaire (IIA) qu'elle avait achetées, soit 40 p. 100. Pendant cette période, on s'attendait à ce qu'environ 216 élèves-pilotes canadiens terminent la phase IIA (en présumant un taux d'attrition de 15 p. 100). À cause des retards et des annulations, l'objectif pour la phase IIA a été revu à la baisse et il a été fixé à 160 diplômés canadiens. Mais en décembre 2001, seulement 61 élèves-pilotes canadiens avaient réussi cette phase du programme. Une bonne partie des élèves-pilotes qui auraient dû terminer leur formation en 2001 la termineront en 2002.

**4.20** Avant janvier 2000, les Forces canadiennes utilisaient le Tutor pour entraîner leurs pilotes. Une fois le contrat signé pour le programme d'entraînement en vol de l'OTAN au Canada, le Ministère a décidé de mettre un terme au programme existant avant le démarrage du nouveau programme. Le programme de formation des pilotes sur l'avion Tutor a produit 64 diplômés de la formation élémentaire en un an (1999), sur un total de 78 élèves. En décembre 2001, après deux ans d'existence, le programme d'entraînement en vol de l'OTAN au Canada n'avait pas encore atteint ce niveau de rendement, à une époque où la Défense nationale manque de pilotes pour ses hélicoptères, ses avions multimoteurs et ses avions de chasse.

**4.21** Les quatre premiers cours offerts dans le cadre du programme d'entraînement en vol de l'OTAN au Canada devaient commencer entre février et mai 2000, mais ils ont été annulés à cause de la livraison tardive des aéronefs et des simulateurs. Les problèmes liés à l'acquisition de l'avion Harvard II et des documents techniques connexes auprès des États-Unis à cause du Règlement américain sur le commerce international des armes (International Trade in Arms Regulations — ITAR), les problèmes de moteurs, et les problèmes de certification et de maintenance de l'appareil ont retardé le début du programme jusqu'en juin 2000.

**4.22** En août 2000, deux mois après le début de la formation élémentaire des pilotes, un problème lié au radiateur d'huile a obligé la Défense nationale à immobiliser les Harvard II au sol, à cause des risques pour la sécurité des pilotes. La formation a été retardée de trois autres mois jusqu'à ce que le problème ait été réglé et un cours a été annulé.

**4.23** En 2001, trois autres cours ont été annulés. En tout, 8 des 17 cours prévus pour 2000-2001 ont été annulés et seulement 3 des 9 cours offerts ont accueilli le nombre d'élèves prévu par le contrat (16). De plus, ces cours devaient durer de 5 à 7 mois. Ils ont duré en moyenne de 9 à 10 mois (voir la pièce 4.2).

**4.24** Le nombre d'inscriptions prévu pour 2002 a été réduit à 105 au total, soit 41 élèves de moins que le niveau prévu par le contrat, afin que le nombre d'élèves n'excède pas les capacités d'entraînement.

**Pièce 4.2 Programme d'entraînement en vol de l'OTAN au Canada : Cours de formation élémentaire (IIA) (février 2000 à décembre 2001)**

| | Cours | | |
|---|---|---|---|
| | **Prévus** | **Annulés** | **Réels** |
| 2000 | 8 | 5 | 3 |
| 2001 | 9 | 3 | 6 |
| **Total** | **17** | **8** | **9** |

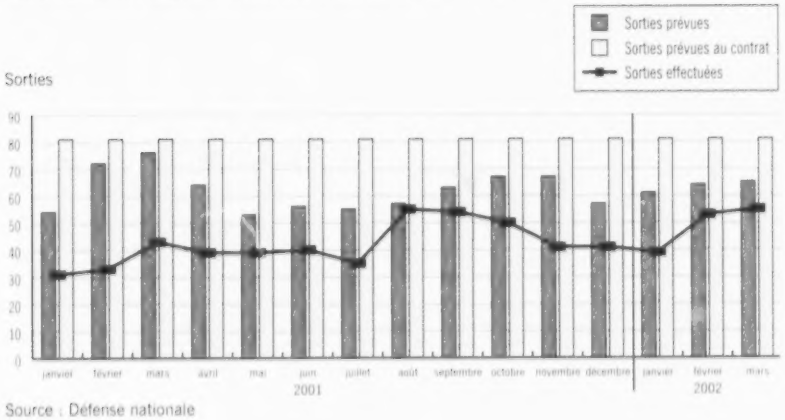
Source : Défense nationale

### Le programme n'offre pas suffisamment de vols d'entraînement par jour pour répondre aux besoins

**4.25** Le contrat stipule que la Défense nationale devrait pouvoir offrir en moyenne 81 sorties — ou vols d'entraînement — par jour pour permettre aux pilotes de terminer leur formation élémentaire à temps et de passer à la phase suivante, tel que prévu. L'entrepreneur principal est chargé de fournir et d'entretenir suffisamment d'aéronefs et de simulateurs pour respecter le nombre de sorties spécifié dans le contrat. Les analyses du Ministère montrent que 17 aéronefs en bon état faisant cinq vols par jour sont nécessaires pour produire cette capacité. Cependant, en moyenne, seulement 14,5 aéronefs en état de voler ont pu être utilisés pendant les deux premières années du programme.

**4.26** Tout au long de 2001, la Défense nationale n'a pu obtenir le nombre de sorties prévu par le contrat pour répondre à la demande. Depuis le début du programme, la Défense nationale n'a pu programmer en moyenne que 62 sorties par jour, et seulement 42 sorties par jour ont été effectuées en moyenne. Malgré une certaine amélioration, le nombre de sorties par jour demeure très inférieur au niveau prévu, et par conséquent, les retards continuent de s'accumuler (voir la pièce 4.3).

**Pièce 4.3 Nombre moyen de sorties des avions Harvard II — Formation élémentaire)**




Source : Défense nationale

Pièce 4.2 Programme d'entraînement en vol de l'OTAN au Canada : Cours de formation élémentaire (IIA) (février 2000 à décembre 2001)

| | Cours | | |
|---|---|---|---|
| | Prévus | Annulés | Réels |
| 2000 | 8 | 5 | 3 |
| 2001 | 9 | 3 | 6 |
| **Total** | **17** | **8** | **9** |

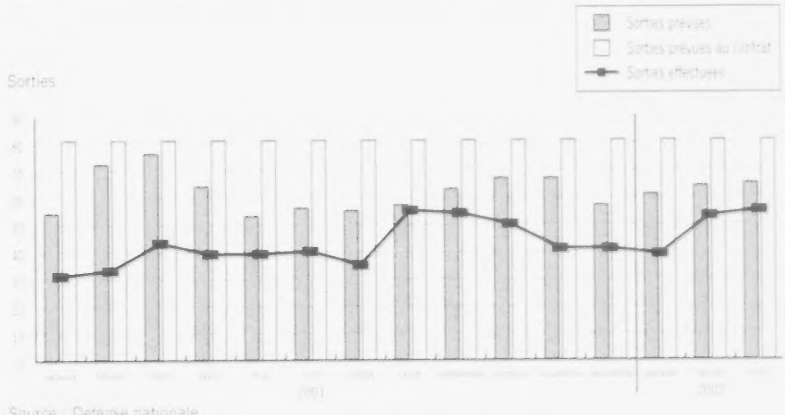
Source : Défense nationale

### Le programme n'offre pas suffisamment de vols d'entraînement par jour pour répondre aux besoins

4.25 Le contrat stipule que la Défense nationale devrait pouvoir offrir en moyenne 81 sorties — ou vols d'entraînement — par jour pour permettre aux pilotes de terminer leur formation élémentaire à temps et de passer à la phase suivante, tel que prévu. L'entrepreneur principal est chargé de fournir et d'entretenir suffisamment d'aéronefs et de simulateurs pour respecter le nombre de sorties spécifié dans le contrat. Les analyses du Ministère montrent que 17 aéronefs en bon état faisant cinq vols par jour sont nécessaires pour produire cette capacité. Cependant, en moyenne, seulement 14,5 aéronefs en état de voler ont pu être utilisés pendant les deux premières années du programme.

4.26 Tout au long de 2001, la Défense nationale n'a pu obtenir le nombre de sorties prévu par le contrat pour répondre à la demande. Depuis le début du programme, la Défense nationale n'a pu programmer en moyenne que 62 sorties par jour, et seulement 42 sorties par jour ont été effectuées en moyenne. Malgré une certaine amélioration, le nombre de sorties par jour demeure très inférieur au niveau prévu, et par conséquent, les retards continuent de s'accumuler (voir la pièce 4.3).

Pièce 4.3 Nombre moyen de sorties des avions Harvard II — Formation élémentaire)




Source : Défense nationale

**4.27** D'après le Ministère, la disponibilité des aéronefs est un problème persistant qui a entraîné des retards dans la formation et l'annulation de certains cours. Les documents du Ministère indiquent que la plupart des problèmes qui ont nui au programme au cours de ses deux premières années d'existence sont liés à la disponibilité insuffisante des avions Harvard II. Le Ministère a déclaré qu'il s'efforce de résoudre les problèmes plutôt que de distribuer des blâmes, et qu'il travaille en étroite collaboration avec l'entrepreneur principal pour offrir le plus de vols d'entraînement possible compte tenu des circonstances.

### La Défense nationale a besoin d'un plus grand nombre d'instructeurs que ce qui avait été prévu initialement

**4.28** En 2001, les études menées par les écoles de pilotage de Moose Jaw et de Cold Lake ont permis de conclure que le nombre de pilotes-instructeurs fournis par la Défense nationale était suffisant pour répondre aux besoins initiaux de dotation du programme, mais ce nombre s'est révélé insuffisant pour répondre aux besoins réels de formation. L'école de pilotage de Moose Jaw a recommandé que le nombre d'instructeurs soit porté à 80. Au début de 2002, les Forces canadiennes ont pris des mesures pour remédier à cette pénurie en faisant passer de 60 à 71 le nombre de pilotes-instructeurs à Moose Jaw, mais leur nombre définitif reste à déterminer.

### Des difficultés et des retards pendant les premières phases du programme (formation élémentaire des pilotes) ont engendré des problèmes et entraîné l'annulation de cours dans les autres phases de formation

**4.29** D'une façon générale, à cause de difficultés rencontrées pendant les phases de formation élémentaire, la Défense nationale n'a pu utiliser à leur pleine capacité les phases subséquentes de formation (formation avancée et formation initiale des pilotes de chasse).

**4.30** **Formation avancée (phase III).** Le Ministère s'est aperçu que les cours avancés seraient sous-utilisés tout au long de 2001, à cause des retards dans la formation élémentaire des pilotes.

**4.31** En décembre 2001, la Défense nationale n'avait utilisé que 8 de ses 29 places achetées pour la phase IIB et seulement 13 de ses 36 places pour la phase III (formation avancée). En 2001, le Canada a vendu au Royaume-Uni et à l'Italie 5 des places qu'il ne pouvait utiliser pour la phase III. En moyenne, les cours avancés ont duré un mois de plus que prévu, et un cours a été annulé en 2001.

Le Hornet (CF-18), un chasseur à réaction

**4.32** **Formation initiale des pilotes de chasse (phase IV).** Le premier cours a été annulé à cause de la livraison tardive des avions et du simulateur Hawk, et d'un retard dans la préparation du matériel didactique. Cependant, les trois cours suivants ont eu lieu, avec un nombre d'élèves plus élevé que prévu pour compenser le cours annulé. Ces élèves n'avaient pas terminé la phase IIA ou la phase IIB du programme, mais il s'agissait soit d'élèves étrangers, soit de pilotes canadiens brevetés qui s'étaient inscrits pour apprendre à piloter le CF-18 Hornet.

**4.33** Un problème important détecté par la Défense nationale en mars 2001 a été la livraison tardive du réservoir ventral de l'avion Hawk, un réservoir externe qui augmente le rayon d'action de l'appareil et qui est requis pour la formation initiale des pilotes de chasse. Il y a eu des retards dans la fabrication de ce réservoir et, une fois livré, il a fallu huit mois au Ministère pour effectuer les vols d'essai requis pour la certification du réservoir en question. Cela a obligé le Ministère à corriger les plans de cours et à raccourcir la durée des vols d'entraînement. Dans certains cas, l'absence de cette pièce d'équipement a allongé le cours de deux à trois semaines par rapport à la durée prévue. À la fin de mars 2002, le réservoir ventral était certifié utilisable. Il est maintenant installé sur tous les avions de la flotte des Hawk.

**4.34** En décembre 2001, la Défense nationale avait vendu 4 de ses places en phase IV au Danemark et à Singapour, réduisant ainsi son nombre de places réservées à 20,2 places. La Défense nationale n'a utilisé que 5 des 20,2 places qui lui restaient pour la phase de formation initiale des pilotes de chasse et elle en a vendu 5 autres au Royaume-Uni et à l'Italie. En fait, les pilotes canadiens qui ont réussi la phase IV avaient suivi leur formation élémentaire sur des avions Tutor. En 2004, la Défense nationale aura 29 places réservées pour la phase IV, mais les prévisions pour 2004 indiquent qu'elle n'en utilisera que 9 par année et qu'elle en vendra 6 autres, ce qui laisse 14 places non utilisées. Le premier pilote canadien formé du début à la fin (de la phase IIA à la phase IV) dans le cadre du programme d'entraînement en vol de l'OTAN au Canada devait terminer sa formation en juillet 2002.

### Plus de pilotes attendent leur formation et ils attendent plus longtemps

**4.35** Le nombre de pilotes canadiens qui attendent de pouvoir s'entraîner a augmenté et la période d'attente s'est allongée. En septembre 2001, 161 élèves-pilotes canadiens attendaient de recevoir leur formation élémentaire. De plus, il y avait sur la liste d'attente 109 autres candidats qui devaient terminer leur formation élémentaire d'officier, leurs cours de langue seconde ou les cours de base requis avant que leur nom puisse être ajouté à la liste des élèves-pilotes. En moyenne, les élèves devaient attendre de 18 à 22 mois avant d'entreprendre leur formation de pilote.

Le Hercules (CC-130), un avion de transport

**4.36** Le Ministère a indiqué qu'en juillet 2002 le nombre d'élèves canadiens sur la liste d'attente était tombé à 131 et que la période d'attente moyenne était réduite à 14 mois. Cette tendance, selon le Ministère, devrait se maintenir.

L'hélicoptère Griffon (CH-146)

**4.37** La Défense nationale a déclaré que l'impact opérationnel de cette pénurie d'instructeurs est gérable, car le système produit tous les pilotes que peuvent accueillir les écoles de pilotage d'hélicoptère ou d'avion multimoteur et les diverses unités d'instruction opérationnelle. Cependant, d'après les documents du Ministère, la situation est difficile pour les élèves qui doivent attendre et plutôt frustrante pour toutes les personnes impliquées dans le programme.

### La Défense nationale et TPSGC s'efforcent de régler les problèmes depuis plus de deux ans, mais ils ne peuvent préciser quand ces derniers seront réglés

4.38 La Défense nationale et TPSGC ont détecté un certain nombre de problèmes liés à l'exécution du contrat. Ils s'efforcent de les régler en collaboration avec l'entrepreneur principal. Par exemple, un comité directeur présidé conjointement par la Défense nationale et l'entrepreneur principal a été mis sur pied pour examiner des problèmes comme le faible taux de sorties. Cependant, bon nombre de ces problèmes sont connus depuis le début du programme et n'ont toujours pas été résolus.

4.39 Le contrat donne à la Défense nationale le droit de vendre une partie de ses places de formation non utilisées à d'autres pays en vertu de protocoles d'entente. Le produit de ces ventes permet d'éponger une partie des coûts fixes du Ministère. Cependant, le contrat limite le nombre de places qui peuvent être vendues. La Défense nationale ne peut vendre que 11 places de formation élémentaire, 15 places de formation avancée, et 15 places de formation initiale des pilotes de chasse par année. Cependant, l'entrepreneur principal a renoncé à cette limite contractuelle pendant la période visée par ce suivi afin de permettre à la Défense nationale de vendre à la Hongrie 20 places qui ne peuvent être utilisées à cause des retards de production dans la phase de formation élémentaire. Cela permet au Ministère de récupérer une partie de ses dépenses.

### La Défense nationale a payé environ 65 millions de dollars pour des places de formation non utilisées

4.40 La Défense nationale n'a pas utilisé au maximum les places qu'elle a achetées, et cela pour toutes les phases du programme. Entre le début du programme et décembre 2001, la Défense nationale n'a utilisé que 41 p. 100 des places qu'elle avait réservées pour ses élèves, mais elle a quand même payé la plus grande partie des coûts prévus par le contrat (voir la pièce 4.4).

Pièce 4.4 Taux d'utilisation et coût des quatre phases de formation pour la Défense nationale

| Phase | Élèves – Nombre prévu au contrat | Élèves – Nombre réel | Places vendues à d'autres pays | Utilisation (%) | Coûts (Contrat) (en millions de dollars) | Coûts (Réels) (en millions de dollars) | Coûts (%) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Élémentaire (IIA) | 265,6 | 105,4 | 0 | 40 | 45,4 | 45,7 | 100 |
| Élémentaire (IIB) | 29,0 | 8,0 | 0 | 28 | 1,5 | 1,5 | 100 |
| Avancée (III) | 36,0 | 13,0 | 5 | 50 | 15,7 | 14,9 | 95 |
| Initiale — Pilotes de chasse (IV) | 24,2 | 9,0 | 5 | 58 | 8,3 | 8,1 | 98 |
| **Total** | **354,8** | **135,4** | **10** | **41** | **70,9** | **70,2** | **99** |
| Total des coûts[1] | | | | | 206,8 | 179,5 | 87 |

[1] Comprend les coûts de la formation des instructeurs de pilotage et les frais fixes fermes.

Source : Défense nationale, 2002

### La Défense nationale et TPSGC s'efforcent de régler les problèmes depuis plus de deux ans, mais ils ne peuvent préciser quand ces derniers seront réglés

**4.38** La Défense nationale et TPSGC ont détecté un certain nombre de problèmes liés à l'exécution du contrat. Ils s'efforcent de les régler en collaboration avec l'entrepreneur principal. Par exemple, un comité directeur présidé conjointement par la Défense nationale et l'entrepreneur principal a été mis sur pied pour examiner des problèmes comme le faible taux de sorties. Cependant, bon nombre de ces problèmes sont connus depuis le début du programme et n'ont toujours pas été résolus.

**4.39** Le contrat donne à la Défense nationale le droit de vendre une partie de ses places de formation non utilisées à d'autres pays en vertu de protocoles d'entente. Le produit de ces ventes permet d'éponger une partie des coûts fixes du Ministère. Cependant, le contrat limite le nombre de places qui peuvent être vendues. La Défense nationale ne peut vendre que 11 places de formation élémentaire, 15 places de formation avancée, et 15 places de formation initiale des pilotes de chasse par année. Cependant, l'entrepreneur principal a renoncé à cette limite contractuelle pendant la période visée par ce suivi afin de permettre à la Défense nationale de vendre à la Hongrie 20 places qui ne peuvent être utilisées à cause des retards de production dans la phase de formation élémentaire. Cela permet au Ministère de récupérer une partie de ses dépenses.

### La Défense nationale a payé environ 65 millions de dollars pour des places de formation non utilisées

**4.40** La Défense nationale n'a pas utilisé au maximum les places qu'elle a achetées, et cela pour toutes les phases du programme. Entre le début du programme et décembre 2001, la Défense nationale n'a utilisé que 41 p. 100 des places qu'elle avait réservées pour ses élèves, mais elle a quand même payé la plus grande partie des coûts prévus par le contrat (voir la pièce 4.4).

**Pièce 4.4 Taux d'utilisation et coût des quatre phases de formation pour la Défense nationale**

| Phase | Élèves – Nombre prévu au contrat | Élèves – Nombre réel | Places vendues à d'autres pays | Utilisation (%) | Coûts (Contrat) (en millions de dollars) | Coûts (Réels) (en millions de dollars) | Coûts (%) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Élémentaire (IIA) | 265,6 | 105,4 | 0 | 40 | 45,4 | 45,7 | 100 |
| Élémentaire (IIB) | 29,0 | 8,0 | 0 | 28 | 1,5 | 1,5 | 100 |
| Avancée (III) | 36,0 | 13,0 | 5 | 50 | 15,7 | 14,9 | 95 |
| Initiale — Pilotes de chasse (IV) | 24,2 | 9,0 | 5 | 58 | 8,3 | 8,1 | 98 |
| **Total** | **354,8** | **135,4** | **10** | **41** | **70,9** | **70,2** | **99** |
| Total des coûts[1] | | | | | 206,8 | 179,5 | 87 |

[1] Comprend les coûts de la formation des instructeurs de pilotage et les frais fixes fermes.

Source : Défense nationale, 2002

**4.41** La Défense nationale a payé au total 179,5 millions de dollars, ce qui incluait les sommes engagées pour les élèves et les instructeurs, sur les 206,8 millions de dollars de frais d'instruction prévus.

**4.42** La Défense nationale a calculé un coût par élève pour les participants étrangers, coût fondé sur la capacité prévue du programme. Si le programme avait fonctionné à pleine capacité pendant les deux premières années, la Défense nationale aurait payé le même montant par élève que les autres pays. Pendant les deux premières années du programme, nous estimons que la Défense nationale a payé environ 65 millions de dollars pour des places non utilisées. Les participants étrangers utilisent toutes les places qu'ils ont achetées, tandis que le Canada n'en fait pas autant. Cela signifie que la Défense nationale assume les répercussions financières des lacunes du programme et du manque de productivité de la phase II (voir la pièce 4.5).

**4.43** Certains des équipements dont le programme a besoin ont une capacité résiduelle qui permettra de former plus d'élèves lorsque le programme prendra de l'expansion. C'est le cas par exemple des simulateurs de vol de l'avion Hawk. Étant donné que les frais imposés aux participants étrangers sont fondés sur le paiement d'une juste part de la capacité totale des équipements, jusqu'à ce que le programme prenne de l'expansion, le Canada supportera le coût de la capacité résiduelle (en tant que risque opérationnel), coût que le Ministère espère récupérer plus tard. De plus, le Canada paie à l'avance les frais liés au programme de formation, même si ce dernier n'a pas atteint sa pleine capacité. En décembre 2001, le coût de ces deux facteurs était estimé à 25 millions de dollars (voir la pièce 4.5). Cependant, le Ministère croit que lorsque le programme aura atteint sa pleine capacité, une bonne partie de ces dépenses sera récupérée. Le résultat final dépendra de l'expansion que prendra le programme.

**4.44** Dans notre rapport de 1999 sur les Différents modes de prestation de services (DMPS), nous avons signalé qu'à cause de l'inflexibilité des arrangements contractuels, le Ministère avait payé pour des capacités d'entraînement non utilisées au Centre d'instruction de Meaford et à l'École canadienne d'aviation de Portage la Prairie. Le Centre Meaford, régi par un contrat à prix fixe de 40 millions de dollars sur cinq ans, fonctionnait à seulement 43 p. 100 de sa capacité. L'École canadienne d'aviation susmentionnée, régie par un contrat de 165 millions de dollars, avait elle aussi été sous-utilisée pendant ses six premières années d'existence.

### Environ 79 p. 100 des frais prévus par le contrat sont payés quel que soit le nombre de pilotes formés

**4.45** La Défense nationale paie des frais à l'entrepreneur principal pour les services précisés dans le contrat. Ces frais sont fondés sur le calendrier des paiements établi dans le contrat. Ils se composent de frais fixes et de frais variables. Près de 79 p. 100 du coût total du programme, qui est de 2,8 milliards de dollars, est fixe et couvre les frais généraux et les frais d'utilisation de l'équipement. Ces frais fixes doivent être payés quel que soit le nombre de pilotes formés. Les 21 p. 100 qui restent sont des frais variables liés au nombre de pilotes formés et à l'utilisation réelle des aéronefs et du matériel d'entraînement. Le contrat oblige également la Défense nationale à payer des frais de transition à l'entrepreneur principal pour le travail effectué avant la mise en œuvre du programme (voir les pièces 4.6 et 4.7).

**Pièce 4.5 Coûts du programme d'entraînement en vol de l'OTAN au Canada et valeur des capacités inutilisées**

| **Coûts estimatifs fondés sur le nombre d'élèves (ou de places) et les coûts prévus à l'Accord de services Canada (ASC)** | **(en millions de dollars)** |
|---|---|
| Coût – entraînement des élèves | 111 |
| Coût – pilotes-instructeurs | 15 |
| **Total** | **126**[1] |
| **Valeur de la production réelle** | **(en millions de dollars)** |
| Élèves-pilotes canadiens formés | 43 |
| Pilotes-instructeurs canadiens formés | 13 |
| Places vendues à d'autres pays | 5 |
| **Total** | **61** |
| **Valeur non reçue à cause de la sous-utilisation du programme** | **65**[1 et 2] |
| **Coûts réels du programme pour le Canada** | **(en millions de dollars)** |
| Sommes réelles versées par le Canada à l'entrepreneur | 190 |
| Revenus provenant des pays étrangers | 39 |
| **Coûts réels, pour le Canada, du programme** | **151**[3] |
| Soustraction des coûts estimatifs du programme | (126) |
| **Écart entre les coûts estimatifs et les coûts réels du programme** | **25**[4] |

Note : Les coûts présentés dans ce tableau n'incluent pas les autres frais d'exploitation et frais de personnel engagés par la Défense nationale, par exemple la rémunération des pilotes et les frais généraux.

1. L'élément frais fixes fermes utilisé pour faire l'estimation du coût ASC de la formation des élèves et des instructeurs et pour calculer la valeur de la production réelle au chapitre de la formation des élèves-pilotes et des instructeurs a été puisé à même le barème des frais exigés des pays étrangers et, de ce fait, cet élément inclut un élément remboursement du coût de transition.
2. Valeur estimative des places de formation dont s'est réellement prévalu le Canada, à laquelle s'ajoute la valeur des places que le Canada a vendues à des pays étrangers parce qu'il ne pouvait les utiliser.
3. Les coûts réels pour le Canada et les revenus provenant des sommes versées par les pays étrangers n'incluent pas quelque 18 millions de dollars en frais variables et frais remboursables versés à l'entrepreneur, mais dont une portion sera éventuellement remboursée une fois terminé le processus de rapprochement des comptes.
4. La valeur estimative des frais généraux du programme (p.ex., le temps d'utilisation des simulateurs) qui n'a pas été utilisée au cours des deux premières années de fonctionnement du programme. Le Canada continuera d'assumer les frais liés à cette capacité additionnelle.

**Pièce 4.6 Programme d'entraînement en vol de l'OTAN au Canada — Structure des frais payés à l'entrepreneur principal**

**Frais fixes**

Les frais fixes couvrent les dépenses de programme et doivent être payés, que la Défense nationale utilise ou non les capacités de formation prévues par le contrat. Il y a deux types de frais fixes :

- **Frais fixes fermes.** Les frais fixes fermes désignent les frais liés à l'acquisition d'éléments d'actif comme les aéronefs et les simulateurs, les provisions établies pour le démarrage du programme et les frais liés au financement initial du programme. Ils sont fixes pour la durée du programme.
- **Frais fermes.** Les frais fermes sont les suivants : les frais liés à l'exploitation de l'aéroport de Moose Jaw, les frais liés à l'établissement et au maintien de la structure du programme, les frais liés à l'exploitation des écoles au sol et à l'instruction sur simulateur, les frais d'entretien des aéronefs, les frais engagés par l'entrepreneur pour la gestion du programme et les frais des assurances couvrant le programme. Ces frais sont fermes pour la durée du programme, mais ils sont redressés en fonction de l'inflation et des taux de change.

**Frais variables**

Les frais variables et remboursables sont fondés sur l'utilisation réelle des capacités de formation par les élèves-pilotes, et ils sont censés être redressés tous les six mois.

- **Frais variables.** Les frais variables sont liés à l'utilisation réelle des aéronefs et au coût des pièces de rechange. Un taux par heure de vol a été établi, et il est calculé en fonction du temps de vol réel de chaque étudiant et instructeur. Les pays participants paient à l'avance un montant estimatif qui est par la suite redressé en fonction de l'utilisation réelle. Le taux horaire a été établi pour la durée du contrat, mais il est redressé en fonction de l'inflation.
- **Frais remboursables.** Ces frais sont liés aux produits pétroliers et à l'oxygène réellement consommés dans le cadre du programme. Comme pour les frais variables, les pays participants paient à l'avance un montant estimatif qui est par la suite redressé en fonction de l'utilisation réelle.

**Frais de transition**

Les frais de transition couvrent les coûts du transfert de l'exploitation de la base à l'entrepreneur principal et de l'amélioration des installations existantes pour répondre aux exigences du nouveau programme.

Source : Défense nationale, avril 2002

**Pièce 4.7 Base des paiements pour la durée du contrat (20 ans)**

| Type de paiement | Montant (en millions de dollars) | Pourcentage |
|---|---|---|
| Frais de transition | 46,5 | 1,8 |
| Frais fixes fermes | 1 258,1 | 47,8 |
| Frais fermes | 808,8 | 30,7 |
| Frais variables | 417,0 | 15,8 |
| Frais remboursables | 103,6 | 3,9 |
| **Total** | **2 634,0**[1] | **100,0** |

[1] La valeur totale du contrat est de 2,8 milliards de dollars, TPS incluse.

Source : Défense nationale, avril 2002

Pièce 4.5 Coûts du programme d'entraînement en vol de l'OTAN au Canada et valeur des capacités inutilisées

| **Coûts estimatifs fondés sur le nombre d'élèves (ou de places) et les coûts prévus à l'Accord de services Canada (ASC)** | **(en millions de dollars)** |
|---|---|
| Coût – entraînement des élèves | 111 |
| Coût – pilotes-instructeurs | 15 |
| **Total** | **126**[1] |
| **Valeur de la production réelle** | **(en millions de dollars)** |
| Élèves-pilotes canadiens formés | 43 |
| Pilotes-instructeurs canadiens formés | 13 |
| Places vendues à d'autres pays | 5 |
| **Total** | **61** |
| **Valeur non reçue à cause de la sous-utilisation du programme** | **65**[1 et 2] |
| **Coûts réels du programme pour le Canada** | **(en millions de dollars)** |
| Sommes réelles versées par le Canada à l'entrepreneur | 190 |
| Revenus provenant des pays étrangers | 39 |
| **Coûts réels, pour le Canada, du programme** | **151**[3] |
| Soustraction des coûts estimatifs du programme | (126) |
| **Écart entre les coûts estimatifs et les coûts réels du programme** | **25**[4] |

Note : Les coûts présentés dans ce tableau n'incluent pas les autres frais d'exploitation et frais de personnel engagés par la Défense nationale, par exemple la rémunération des pilotes et les frais généraux.

1. L'élément frais fixes, terme utilisé pour faire l'estimation du coût ASC de la formation des élèves et des instructeurs et pour calculer la valeur de la production réelle au chapitre de la formation des élèves pilotes et des instructeurs a été puisé à même le barème des frais exigés des pays étrangers et, de fait, cet élément inclut un élément remboursement du coût de transition.

2. Valeur estimative des places de formation dont s'est réellement prévalu le Canada, à laquelle s'ajoute la valeur des places que le Canada a vendues à des pays étrangers parce qu'il ne pouvait les utiliser.

3. Les coûts réels pour le Canada et les revenus provenant des sommes versées par les pays étrangers n'incluent pas quelque 14 millions de dollars en frais variables et frais remboursables versés à l'entrepreneur, mais dont une portion sera éventuellement remboursée une fois terminé le processus de rapprochement des comptes.

4. La valeur estimative des frais généraux du programme (p. ex., le temps d'utilisation des simulateurs) qui n'a pas été utilisée au cours des deux premières années de fonctionnement du programme. Le Canada continuera d'assumer les frais liés à cette capacité additionnelle.

Pièce 4.6 **Programme d'entraînement en vol de l'OTAN au Canada — Structure des frais payés à l'entrepreneur principal**

**Frais fixes**

Les frais fixes couvrent les dépenses de programme et doivent être payés, que la Défense nationale utilise ou non les capacités de formation prévues par le contrat. Il y a deux types de frais fixes :

- **Frais fixes fermes.** Les frais fixes fermes désignent les frais liés à l'acquisition d'éléments d'actif comme les aéronefs et les simulateurs, les provisions établies pour le démarrage du programme et les frais liés au financement initial du programme. Ils sont fixes pour la durée du programme.
- **Frais fermes.** Les frais fermes sont les suivants : les frais liés à l'exploitation de l'aéroport de Moose Jaw, les frais liés à l'établissement et au maintien de la structure du programme, les frais liés à l'exploitation des écoles au sol et à l'instruction sur simulateur, les frais d'entretien des aéronefs, les frais engagés par l'entrepreneur pour la gestion du programme et les frais des assurances couvrant le programme. Ces frais sont fermes pour la durée du programme, mais ils sont redressés en fonction de l'inflation et des taux de change.

**Frais variables**

Les frais variables et remboursables sont fondés sur l'utilisation réelle des capacités de formation par les élèves-pilotes, et ils sont censés être redressés tous les six mois.

- **Frais variables.** Les frais variables sont liés à l'utilisation réelle des aéronefs et au coût des pièces de rechange. Un taux par heure de vol a été établi, et il est calculé en fonction du temps de vol réel de chaque étudiant et instructeur. Les pays participants paient à l'avance un montant estimatif qui est par la suite redressé en fonction de l'utilisation réelle. Le taux horaire a été établi pour la durée du contrat, mais il est redressé en fonction de l'inflation.
- **Frais remboursables.** Ces frais sont liés aux produits pétroliers et à l'oxygène réellement consommés dans le cadre du programme. Comme pour les frais variables, les pays participants paient à l'avance un montant estimatif qui est par la suite redressé en fonction de l'utilisation réelle.

**Frais de transition**

Les frais de transition couvrent les coûts du transfert de l'exploitation de la base à l'entrepreneur principal et de l'amélioration des installations existantes pour répondre aux exigences du nouveau programme.

Source : Défense nationale, avril 2002

Pièce 4.7 **Base des paiements pour la durée du contrat (20 ans)**

| Type de paiement | Montant (en millions de dollars) | Pourcentage |
|---|---|---|
| Frais de transition | 46,5 | 1,8 |
| Frais fixes fermes | 1 258,1 | 47,8 |
| Frais fermes | 808,8 | 30,7 |
| Frais variables | 417,0 | 15,8 |
| Frais remboursables | 103,6 | 3,9 |
| **Total** | **2 634,0**[1] | **100,0** |

[1] La valeur totale du contrat est de 2,8 milliards de dollars, TPS incluse.

Source : Défense nationale, avril 2002

### Les frais fixes fermes sont inconditionnels et irrévocables

**4.46** Une compagnie sans but lucratif et sans capital-actions a été établie pour acheter l'équipement nécessaire à la mise en œuvre du programme d'entraînement en vol de l'OTAN. Elle a émis des obligations d'une valeur de 720 millions de dollars afin de réunir les capitaux requis pour l'achat des aéronefs et des simulateurs.

Élève-pilote utilisant un simulateur de vol

**4.47** La Défense nationale s'est engagée à faire 40 paiements semestriels de 31,4 millions de dollars sur une période de 20 ans (décembre 1999 à juin 2019) à la compagnie sans but lucratif pour couvrir le principal et les intérêts de ces obligations ainsi que les frais d'exploitation de la compagnie. Ces paiements sont inconditionnels et irrévocables, que la Défense nationale utilise ou non les aéronefs. La Défense nationale est obligée de payer même si l'entrepreneur principal ne remplit pas ses engagements et que le contrat est annulé. Cependant, dans cette éventualité, la Défense nationale continuerait d'avoir accès aux aéronefs.

**4.48** En décembre 1999, la Défense nationale a payé 31,4 millions de dollars, mais les aéronefs ont été livrés en retard et, par conséquent, ils n'ont pu être utilisés pour la formation des pilotes. La Défense nationale ne peut pas recouvrer ces paiements, malgré la livraison tardive des aéronefs. Certaines clauses du contrat garantissent à la Défense nationale qu'elle continuera d'avoir accès aux aéronefs et aux simulateurs si le programme est prolongé pour que les cours retardés puissent être offerts. Cependant, à l'heure actuelle, il n'y a pas moyen de savoir si la Défense nationale devra payer les sommes nécessaires pour conserver les aéronefs, ou si ce sera la responsabilité de l'entrepreneur principal. L'accord de licence stipule qu'à la fin du programme la Défense nationale pourra acheter les aéronefs à leur juste valeur marchande.

**4.49** De plus, la Défense nationale a payé 15 millions de dollars de frais fixes et variables à l'entrepreneur principal pour respecter ses obligations contractuelles, malgré l'annulation des quatre premiers cours. Le contrat exigeait que la Défense nationale paye ces cours, conformément au calendrier prévu. L'entrepreneur principal a remboursé 2,5 millions de dollars sur ces 15 millions payés à l'avance, soit la portion variable des frais, étant donné qu'aucun élève n'a été formé.

**4.50** Le contrat précise que les cours annulés pourront être offerts à une date ultérieure. L'entrepreneur est disposé à donner ces cours, mais en attendant, il a reçu 12,5 millions de dollars pour des cours qui n'ont pas encore eu lieu. De plus, pour clarifier comment les clauses du contrat s'appliqueront, il faudra d'abord résoudre les problèmes liés à la mise en œuvre du programme.

### La Défense nationale n'a pas encore vérifié si elle avait versé à l'entrepreneur principal des frais variables en trop ou des frais variables insuffisants

**4.51** Chaque semestre, pour couvrir les frais variables et remboursables, la Défense nationale fait des paiements anticipés fondés sur un taux de consommation estimé des services fournis. Ces frais doivent être redressés à

intervalle régulier, soit tous les six mois, en fonction de l'utilisation réelle. Jusqu'ici, il n'y a pas eu de redressement. La Défense nationale et l'entrepreneur principal n'ont pas encore finalisé l'évaluation du nombre d'heures de vol utilisées.

**4.52** La Défense nationale a payé 44,2 millions de dollars en frais variables et remboursables à l'entrepreneur principal, dont près de 11 millions de dollars pour les participants étrangers. Le Canada n'a pas utilisé toutes les places qu'il avait réservées, et il a droit à un remboursement pour ces paiements anticipés. La Défense nationale est toujours en train d'examiner une proposition de l'entrepreneur principal qui prévoit le remboursement de 6,6 millions de dollars pour la période du 1er janvier 2001 au 31 juin 2001. Ce montant fait encore l'objet de négociations.

**4.53** Le contrat stipule que l'entrepreneur principal doit fournir un système de gestion de l'information, mais il ne l'a pas encore fait. Cela a entraîné des retards dans le rapprochement des comptes, car toutes les écritures doivent être examinées et comptabilisées manuellement. En septembre 2001, l'entrepreneur principal et les participants au programme se sont entendus pour changer la méthode de rapprochement des comptes. Le personnel de la Défense nationale à Moose Jaw qui était censé fournir les données requises pour cette opération comptable n'a pas reçu la formation requise à cette fin. Tant que la question du calcul des heures de vol ne sera pas réglée, la Défense nationale ne pourra pas déterminer si l'entrepreneur principal a été sous-payé ou surpayé.

**4.54** Les accords conclus avec les autres pays qui participent au programme d'entraînement en vol de l'OTAN au Canada prévoient un système similaire de rapprochement des comptes tous les six mois. Étant donné que la Défense nationale n'a pas réussi à s'entendre avec l'entrepreneur principal, elle ne peut le faire avec les autres pays sur le calcul des frais variables. Il en résulte que la Défense nationale ne sait pas si ces pays ont payé trop cher ou pas assez cher pour la formation que leurs pilotes ont reçue.

### Les paiements ne sont pas liés au rendement

**4.55** Les paiements de la Défense nationale en vertu du contrat sont fondés sur un échéancier plutôt que sur des objectifs de rendement. Si l'entrepreneur principal ne respecte pas les clauses du contrat ou ne fournit pas les niveaux de service spécifiés, la Défense nationale ne peut suspendre ses paiements. De plus, il n'existe pas de mesures incitatives pour encourager l'entrepreneur principal à fournir un bon rendement et pour le récompenser en cas de service exceptionnel.

**4.56** Le seul recours de la Défense nationale, selon le contrat, c'est de faire établir que l'entrepreneur principal a manqué à ses obligations et d'annuler le contrat. Autrement, la Défense nationale ne peut pas surseoir à ses paiements, quelle que soit la quantité ou la qualité des services fournis. Une étude du programme des DMPS (mai 2001) effectuée par la Défense nationale a conclu que, dans le programme d'entraînement en vol de l'OTAN au Canada, « le seul véritable incitatif financier [pour encourager

l'entrepreneur principal à fournir tous les services spécifiés] est la menace d'annulation du contrat. »

**4.57** Bien que le programme d'entraînement en vol de l'OTAN au Canada forme des pilotes depuis juin 2000, l'entrepreneur principal et la Défense nationale ne sont pas encore parvenus à un accord sur la façon de mesurer le rendement. Ils n'ont toujours pas réussi à s'entendre sur une définition de la disponibilité des aéronefs. Même si l'entrepreneur principal fournit le nombre requis d'aéronefs pour une journée donnée, des facteurs comme un trop long temps d'immobilisation au sol des aéronefs peuvent provoquer des retards et entraîner l'annulation d'un certain nombre de sorties. L'écart ainsi créé entre le nombre de sorties prévu et le nombre de sorties réel suscite des interrogations quant à la capacité de l'entrepreneur de respecter ses obligations contractuelles. Cette question est en discussion depuis le début du programme et, bien que des progrès aient été accomplis récemment, il n'y a toujours pas d'accord sur ce qui constitue un rendement acceptable de la part de l'entrepreneur principal.

### Le contrat ne présente pas de mécanismes de modification des modalités contractuelles

**4.58** Contrairement à ce que l'on trouve dans beaucoup d'autres contrats du gouvernement, il n'existe ici aucune clause qui précise de quelle façon le contrat peut être modifié. Bien qu'il soit impossible de prévoir toutes les situations qui pourraient survenir, surtout dans un programme à long terme comme celui-ci, nous nous serions attendus à ce que le contrat comporte une clause indiquant comment le contrat peut être modifié. Le personnel de Travaux publics et Services gouvernementaux Canada qui participe à la gestion du contrat a reconnu la nécessité d'un tel mécanisme. Il a commencé à travailler en vue de conclure un accord dans ce sens.

**4.59** Dans son rapport intitulé « Examining the Value for Money Deals under the Private Finance Initiative », le Bureau national de vérification du Royaume-Uni signale que dans les contrats à long terme les modifications sont inévitables, car les besoins et les priorités du ministère changent avec le temps. Le programme permet toutefois aux pays participants d'apporter certains ajustements en rachetant des places de formation et en signant des protocoles d'entente, mais toute modification du contrat nécessiterait de nouvelles négociations.

### Le programme d'entraînement en vol de l'OTAN au Canada n'impose pas les pratiques de gestion qu'exigerait un programme de cette envergure et de ce niveau de risque

**4.60** Le gouvernement est conscient du risque associé à la gestion des projets complexes et de grande envergure, et il a une politique qui lui permet de recenser et de gérer ces projets. Les projets dont la valeur dépasse 100 millions de dollars et qui sont jugés à haut risque sont considérés comme des grands projets de l'État. Le programme d'entraînement en vol de l'OTAN au Canada est un projet complexe dont la valeur s'élève à environ 150 millions de dollars par année pour les 20 prochaines années. Bien qu'il présente de nombreuses caractéristiques qui le rapprochent des grands projets

de l'État, il n'a pas été géré comme ces derniers doivent l'être. Les représentants du Secrétariat du Conseil du Trésor nous ont expliqué qu'à l'époque la politique sur les grands projets de l'État ne s'appliquait qu'aux projets d'immobilisations, et que le programme d'entraînement en vol de l'OTAN au Canada était considéré comme un contrat de service. Il a fait l'objet d'une surveillance étroite et de nombreux rapports à la haute direction.

**4.61** Néanmoins, étant donné qu'il présente des caractéristiques similaires à celles d'un grand projet de l'État, nous nous attendions à ce que le programme fixe des règles similaires sur les pratiques de gestion, en établissant par exemple un processus intégré de gestion des risques et un système de mesure du rendement. À cause des difficultés rencontrées au cours des deux premières années d'existence du programme, les représentants de Travaux publics et Services gouvernementaux Canada ont maintenant introduit certains des mécanismes de gestion décrits dans la section du Manuel du Conseil du Trésor qui porte sur les grands projets de l'État.

**4.62** En l'absence d'une évaluation satisfaisante des risques, l'analyse des besoins en personnel du programme a été fondée sur l'hypothèse qu'il s'agissait d'un contrat de service ordinaire, malgré sa grande valeur et sa nature pluriannuelle. Le programme n'a pas eu droit au même niveau de ressources qu'un grand projet de l'État. Récemment, Travaux publics et Services gouvernementaux Canada a engagé quelqu'un, à Moose Jaw, pour faire fonction d'agent de négociation à l'échelon local et servir de lien entre le site de Moose Jaw et le bureau de projet.

### Le programme tarde à offrir un cadre de gestion aux utilisateurs

**4.63** L'administration du contrat et les relations avec l'entrepreneur principal ont été centralisées dans le bureau de projet, au ministère de la Défense nationale. Le programme a été planifié de façon à produire les niveaux de service requis à compter de février 2002. Cependant, étant donné qu'il reste beaucoup de problèmes à résoudre, le bureau de projet demeurera en place pour une nouvelle période de deux ans.

**4.64** Le plan d'activités pour 2002 de la 15e Escadre Moose Jaw signale l'absence d'une structure de gestion et de responsabilité clairement établie qui permettrait des décisions opportunes et une gestion efficace. Jusqu'à tout récemment, très peu d'informations et de pouvoirs décisionnels ont été transmis aux responsables de la formation à l'échelon local, bien qu'ils aient pour tâche de traiter quotidiennement avec l'entrepreneur principal et de veiller à ce que le programme réponde aux besoins des élèves. Le plan d'activités traite également des problèmes qui empêchent les responsables à l'échelon local de planifier et de fonctionner efficacement, y compris les lacunes du programme d'entraînement en vol de l'OTAN au Canada et du contrat qui s'y rattache, ainsi que les malentendus entre le Ministère et l'entrepreneur principal. Par exemple :

Un Hawk (CT-155) et un Harvard II (CT-156) en vol

- la structure de commandement et de contrôle est trop compliquée;
- les responsabilités ne sont pas clairement établies;

- il y a un manque de visibilité en ce qui a trait aux ressources disponibles, ce qui explique la lourdeur des cycles de planification et de prise de décision.

**4.65** Récemment, les représentants de la Défense nationale et de Travaux publics et Services gouvernementaux Canada ont commencé à élaborer un cadre de gestion et de responsabilité, au moment où le programme d'entraînement en vol de l'OTAN au Canada est à la veille d'atteindre un niveau de fonctionnement régulier. Cela a contribué à mettre en lumière certains problèmes majeurs.

**4.66** Dans une étude interne dont le rapport a été publié en avril 2002, la Défense nationale signale plusieurs des problèmes que nous avons relevés au cours de notre vérification, notamment les suivants :

- absence d'un responsable exclusif du programme;
- rôles et responsabilités mal définis, et non-désignation d'une personne, ou d'un poste, pour s'occuper des problèmes de gestion propres au programme;
- manque de communication entre les différents niveaux et réponse trop lente aux préoccupations exprimées par le personnel sur place dans les bases;
- planification des activités incohérente ou inexistante;
- manque de compréhension des responsabilités de l'entrepreneur principal;
- nombre limité de membres du personnel qui comprennent les clauses du contrat du programme d'entraînement en vol de l'OTAN au Canada;
- manque de personnel qualifié pour régler les problèmes liés aux services prévus par le contrat;
- manque de planification de la relève;
- faible contrôle de la Force aérienne sur le processus de formation des pilotes.

**4.67** Le rapport signale certains points forts du programme existant, notamment le fait que le bureau de projet assure un excellent contrôle et une gestion efficace du contrat, et il reconnaît qu'il est avantageux d'avoir regroupé dans le même bureau l'autorité technique, les responsables de la gestion du contrat et les représentants de Travaux publics et Services gouvernementaux Canada.

### La Défense nationale envisage de nouveaux arrangements pour la gestion du programme et la prise en compte des leçons apprises

**4.68** Diverses études de gestion menées actuellement par la Défense nationale ont mis en lumière un certain nombre de problèmes liés au cadre de gestion et de responsabilité. Ces études surviennent au moment où le programme en est déjà à sa troisième année d'existence. Nous nous serions attendus à ce que l'équipe de projet ait un plan pour guider la transition du programme vers un régime de croisière normal pour ses activités. Néanmoins,

nous jugeons encourageant de voir que la Défense nationale et Travaux publics et Services gouvernementaux Canada ont entrepris de régler ces problèmes.

**4.69** Une structure unique en son genre et des approches originales sont utilisées pour assurer la prestation des services prévus par le programme. Cela augmente les risques pour le Ministère, mais cela lui donne également l'occasion d'apprendre et d'innover. Puisque la Défense nationale envisage de signer des accords similaires, dans un très proche avenir, pour le renouvellement des services de formation des pilotes à Portage la Prairie et pour d'autres contrats de service, nous nous serions attendus à ce que les leçons apprises dans le cadre du programme d'entraînement en vol de l'OTAN au Canada soient consignées pour servir aux autres services du Ministère et du gouvernement. Cependant, les leçons apprises sur le programme n'ont pas encore été consignées par la Défense nationale ou par Travaux publics et Services gouvernementaux Canada.

**4.70** Récemment, la Défense nationale a commencé à travailler à l'élaboration d'un cadre de gestion des gros contrats de service. Cette initiative n'en est qu'au stade initial, mais elle vise à établir un cadre de gestion pour les gros contrats qui prévoient la prestation de services complexes. Son objectif est de permettre à la Défense nationale et à son personnel d'avoir facilement accès aux sources d'informations et d'amorcer la mise en place de toute une série de politiques, de processus, de procédures et d'outils intégrés.

### La réforme du processus d'acquisition est en cours, mais elle progresse lentement

**4.71** Dans notre rapport de 1999 sur les Différents modes de prestation de services (DMPS), nous avons recommandé que le Secrétariat du Conseil du Trésor, dans le cadre de la réforme du processus d'acquisition, élabore des lignes directrices et des programmes de formation portant sur les gros contrats de services échelonnés sur plusieurs années, de façon à répondre aux questions clés relatives à la concurrence dans les situations où un « partenariat » à long terme serait profitable au gouvernement. En 1999, le Secrétariat du Conseil du Trésor a indiqué qu'il était en train de préparer un guide et une base de données sur les DMPS. De plus, le Secrétariat du Conseil du Trésor a lancé une initiative interministérielle de réforme du processus d'acquisition qui prévoit notamment l'élaboration de directives sur les gros contrats de services pluriannuels. Travaux publics et Services gouvernementaux Canada a indiqué qu'il appuierait cette initiative.

**4.72** Dans notre suivi de décembre 2001 sur les Différents modes de prestation de services (DMPS), nous avons signalé que le Secrétariat du Conseil du Trésor, Travaux publics et Services gouvernementaux Canada, et la Défense nationale travaillaient à l'élaboration d'un cadre et d'un guide des meilleures pratiques touchant les contrats complexes à long terme. Récemment, ils ont produit un document d'orientation sur ce sujet. Ce document fait état des stratégies et des techniques qui ont été élaborées par Travaux publics et Services gouvernementaux Canada, et par la Défense nationale pour faire face à un environnement de plus en plus complexe dans

le domaine des contrats d'acquisition. Les représentants du Secrétariat du Conseil du Trésor disent qu'il sera utilisé comme guide pour les futurs projets d'acquisition.

**4.73** En avril 2002, le Secrétariat du Conseil du Trésor a publié une nouvelle politique sur les DMPS. Cette nouvelle politique contient un certain nombre de directives sur la gestion et la mesure du rendement des projets DMPS, mais très peu sur les gros contrats de service à long terme de grande valeur. Quant à la base de données sur les DMPS, elle n'est pas encore opérationnelle.

**4.74** Travaux publics et Services gouvernementaux Canada prépare actuellement un cours de formation portant sur les contrats d'acquisition complexes. Des représentants de ce ministère nous ont informés que ce cours a été mis à l'essai et que sa phase de développement est presque terminée.

## Conclusion et recommandations

**4.75** Le ministère de la Défense nationale n'a pas formé le nombre d'élèves-pilotes pour lequel il a payé dans le cadre du programme d'entraînement en vol de l'OTAN au Canada. Pendant les deux premières années de ce programme, le Ministère n'a utilisé que 40 p. 100 des places qu'il avait réservées pour la phase de formation élémentaire IIA, 28 p. 100 pour la phase de formation élémentaire IIB, 50 p. 100 pour la phase de formation avancée (phase III), et 58 p. 100 pour la phase de formation initiale des pilotes de chasse (phase IV). D'après notre estimation, à la fin de décembre 2001, le Ministère avait payé environ 65 millions de dollars de plus que la valeur de la formation reçue. Ce montant ne cesse de croître, et il continuera d'augmenter tant que le programme demeurera sous-utilisé.

**4.76** Le ministère de la Défense nationale reconnaît que la gestion du programme lui a posé des problèmes. Des études sont en cours pour déterminer quelle serait la meilleure façon de gérer le programme d'entraînement en vol de l'OTAN au Canada, mais certains problèmes qui perdurent devront être réglés en priorité. L'élaboration d'un cadre de gestion solide est la première étape qu'il faudra franchir.

**4.77** **Recommandation.** Le Ministère devrait résoudre les problèmes de gestion du programme et mettre en œuvre de toute urgence un cadre de gestion révisé.

**Réponse de la Défense nationale.** Le Ministère continuera de faire évoluer la structure de gestion pour répondre aux besoins complexes à satisfaire, et une structure permanente sera mise en place au cours de la prochaine année. L'entraînement en vol de l'OTAN au Canada est un programme unique et complexe, géré de façon constructive et évolutive. Il y a eu une supervision importante de la part de la haute direction de deux ministères durant la période difficile de lancement du programme. À l'heure actuelle, les responsabilités sont lentement, soigneusement et judicieusement déléguées à divers niveaux tant au Ministère qu'à Travaux publics et Services gouvernementaux Canada. Bien que la structure de gestion permanente du

programme ait suscité beaucoup de discussions et certaines divergences d'opinion, nous maintenons que le fait de cerner, puis de résoudre les problèmes, reflète une approche de gestion appropriée.

**4.78** Nous avons signalé dans le passé la sous-utilisation des capacités de formation, et nous craignons que le même type de problème ne se répète dans les nouveaux contrats qui seront négociés. Le programme n'a pas la flexibilité voulue pour permettre les changements pendant la durée du contrat, flexibilité habituellement requise pour les contrats de longue durée, ni les mécanismes utiles pour garantir un rendement conforme aux attentes.

**4.79** **Recommandation.** Les leçons apprises pendant le programme d'entraînement en vol de l'OTAN au Canada devraient être consignées par écrit et communiquées à la haute direction avec un plan d'action.

**Réponse de la Défense nationale.** Le Ministère convient qu'il est important de consigner officiellement les leçons apprises. D'ailleurs, les leçons apprises dans le cadre du programme d'entraînement en vol de l'OTAN au Canada sont déjà appliquées en temps réel au Projet de soutien à l'entraînement en vol, un sous contrat qui est géré par le même bureau de projet. Le Ministère compte consigner officiellement toutes les leçons utiles apprises durant le présent exercice, puis les promulguer au moyen de mécanismes appropriés.

**4.80** **Recommandation.** Dans les futurs contrats de même nature que le programme d'entraînement en vol de l'OTAN au Canada, le Ministère devrait veiller :

- à ce que les paiements soient fonction du rendement fourni et de la valeur des services obtenus;
- à ce qu'un cadre de gestion du projet tenant compte du niveau de risque et de la nature du projet soit en place dès le début.

**Réponse de la Défense nationale.** Il est fort peu probable qu'un contrat présentant plusieurs des éléments uniques de partage des risques du programme d'entraînement en vol de l'OTAN au Canada soit négocié dans un avenir prévisible. Cependant, comme il l'a fait pour ce dernier programme, le Ministère continuera d'adapter les structures de gestion de projet et les dispositions contractuelles aux circonstances uniques de chaque entente contractuelle.

**4.81** **Recommandation.** Le Ministère devrait veiller à ce que les services achetés au moyen d'un contrat à long terme correspondent à la capacité d'utilisation de ces services.

**Réponse de la Défense nationale.** Le Ministère convient qu'il s'agit là d'un objectif valable, mais rejette l'insinuation voulant que ce ne soit pas le cas au sein du programme d'entraînement en vol de l'OTAN au Canada. Nous croyons que la sous-utilisation des capacités d'entraînement achetées, observée par le Bureau du vérificateur général, n'était que le reflet des défis inhérents à la mise en œuvre d'un programme de cette ampleur et de cette complexité. Le Ministère a la conviction que les capacités d'entraînement qu'il a achetées seront dans l'avenir plus entièrement utilisées à mesure que le

programme atteindra son régime de croisière. Dans le cadre du programme d'entraînement en vol de l'OTAN au Canada, la possibilité d'une réduction de la demande en matière d'entraînement a été envisagée, et il existe une disposition contractuelle permettant au Canada de vendre 50 p. 100 de sa capacité d'entraînement de pilotes d'avion de chasse à d'autres pays. Qui plus est, étant donné que le programme d'entraînement en vol de l'OTAN au Canada est conçu pour être commercialisé, il est doté d'une infrastructure intégrée de marketing qui permettrait de vendre la capacité de formation non requise si cela se produisait.

**Commentaires de la Défense nationale.** Le programme d'entraînement en vol de l'OTAN au Canada est un programme unique où des risques sont pris et partagés et qui, malgré quelques problèmes de mise en marche que l'on est en train de régler, représente un énorme pas en avant sur le plan de la technologie et de la philosophie de l'entraînement. Le Ministère convient que, durant la phase II, la productivité en matière d'entraînement a été moindre que prévu durant les deux premières années, mais estime que tout retard dans la formation sera rattrapé ultérieurement au fil de la durée du contrat. L'entrepreneur a l'obligation de dispenser tout l'entraînement acheté à contrat pendant la durée du programme, et le Ministère voit à ce que les dispositions du contrat soient respectées.

Ce programme représente la meilleure option à long terme pour l'entraînement des pilotes militaires du Canada. Le programme d'entraînement en vol de l'OTAN au Canada est un succès et rapporte plus d'un milliard de dollars grâce aux services vendus aux autres pays. Ce programme est désormais le modèle de référence pour l'élaboration des prochains systèmes d'entraînement des pilotes.

# À propos du suivi

### Objectifs

Cette vérification de suivi visait à :

- examiner la mise en œuvre et la gestion du programme d'entraînement en vol de l'OTAN au Canada, et à déterminer si le contrat de services répond aux besoins du Ministère de façon efficace et économique;
- examiner si le Secrétariat du Conseil du Trésor et Travaux publics et Services gouvernementaux Canada ont fait des progrès dans la mise en œuvre de nos recommandations sur la réforme du processus d'acquisition et l'établissement de « partenariats », telles que formulées dans le chapitre de 1999 sur les Différents modes de prestation de services.

### Étendue

Notre vérification a porté principalement sur le cadre et les processus de gestion du programme d'entraînement en vol de l'OTAN au Canada, qui a été mis en place par le ministère de la Défense nationale, les Forces canadiennes, la 1re Division aérienne du Canada et le Bureau du Projet canadien de formation aérospatiale. De plus, nous avons examiné la gestion et la prestation des services prévus par le contrat à la 15e Escadre Moose Jaw et à la 4e Escadre Cold Lake.

Nous avons examiné la mise en œuvre et la gestion du programme d'entraînement en vol de l'OTAN au Canada depuis la signature du contrat, en mai 1998, jusqu'en mars 2002. Cela représente une très courte période de ce contrat d'une durée de 20 ans d'une valeur de 2,8 milliards de dollars. Notre vérification était centrée sur cette période, mais nous avons fait certains commentaires sur la façon dont la planification a été menée avant la signature du contrat.

Nous avons également examiné dans quelle mesure le Secrétariat du Conseil du Trésor et Travaux publics et Services gouvernementaux Canada ont donné suite à nos recommandations de 1999.

Nous n'avons pas vérifié les activités de l'entrepreneur principal et, par conséquent, nous ne faisons pas de commentaires à ce sujet. Nous rapportons des faits qui concernent ces activités, mais nous nous contentons dans nos commentaires d'indiquer si les mesures prises par le gouvernement sont appropriées ou non.

### Critères

Nous avons effectué un suivi des recommandations sur la réforme du processus d'acquisition présentées au Secrétariat du Conseil du Trésor et à Travaux publics et Services gouvernementaux Canada dans notre vérification de 1999 sur les Différents modes de prestation de services.

Nous nous attendions à ce que la Défense nationale veille à ce que les biens et services prévus par le contrat soient livrés conformément aux termes du contrat. Nous nous attendions également à ce qu'elle se comporte d'une façon conforme à la *Loi sur la gestion des finances publiques* et fasse en sorte que seuls les services fournis soient payés.

Nous nous attendions également à ce que les Forces canadiennes soient capables de former le nombre de pilotes prévu par le contrat de façon efficiente.

### Cotes

Nous avons évalué les mesures prises par les ministères ou organismes au regard de nos recommandations initiales (voir la section intitulée « Message principal » au début du chapitre). Nous avons utilisé les cotes suivantes :

- **Mise en œuvre terminée.** Toutes les mesures correctives ont été mises en œuvre.
- **Progrès satisfaisants.** Les progrès sont accomplis à un rythme satisfaisant.

- **Progrès limités.** Certains progrès sont réalisés, mais la portée des mesures ou le rythme des progrès ne sont pas satisfaisants.
- **Aucun progrès.** Il n'y a aucune indication de progrès, même si le ministère ou l'organisme avait accepté la recommandation de la vérification initiale.
- **Recommandation rejetée.** Le ministère ou l'organisme n'avait pas accepté la recommandation de la vérification initiale.
- **Statut indéterminé.** On ne sait pas s'il y a eu progrès, ou il n'existe pas d'information à ce sujet.

### Équipe de vérification

Vérificateur général adjoint : Hugh McRoberts
Directrice principale : Wendy Loschiuk

Richard Delano
James Harris
Christopher MacDonald

Pour obtenir de l'information, veuillez joindre le service des Communications, en composant le (613) 995-3708 ou le 1 888 761-5953 (sans frais).

# Annexe A Extraits de notre rapport de 1999, chapitre 27 — Défense nationale — Différents modes de prestation de services (DMPS)

## Contexte

Le programme d'entraînement en vol de l'OTAN au Canada (NFTC) est un programme d'instruction au pilotage militaire, programme que le gouvernement du Canada, en collaboration avec le secteur privé, offre aux Forces canadiennes et à d'autres nations qui désirent y prendre part. Comme le projet NFTC a été lancé avant la mise en œuvre du programme des DMPS, il n'est pas exploité selon le cadre de gestion de ce dernier programme.

Outre l'objectif principal, qui consiste à développer un programme rentable d'entraînement des pilotes, le NFTC devrait apporter d'autres avantages :

- création d'emplois;
- maintien en opération de la base de Moose Jaw;
- démonstration des capacités de l'industrie aérospatiale canadienne;
- importante contribution à l'OTAN.

Des représentants du Ministère nous ont également appris que la Défense nationale ne disposait pas des fonds d'immobilisations suffisants pour renouveler sa flotte d'aéronefs d'entraînement. Un des moyens de contrer le vieillissement des appareils serait d'adjuger à une entreprise du secteur privé un contrat de service avec paiement des coûts par versements annuels.

En 1996, le Cabinet a donné à la Défense nationale l'autorisation d'attribuer à la société Bombardier Inc. un contrat à fournisseur unique d'une durée de 20 ans, évalué à 2,8 milliards de dollars, pour le soutien du programme NFTC. Milit-Air Inc., un organisme sans but lucratif, fera l'acquisition des aéronefs, des simulateurs de vol et des autres équipements à l'aide du produit d'une offre d'obligations se chiffrant à 720 millions de dollars. Dans le cadre d'une entente distincte, Milit-Air Inc. a loué l'équipement à Bombardier Inc.

Environ 1,3 milliard de dollars prévus dans le contrat serviront à l'acquisition de simulateurs de vol et d'une nouvelle flotte de 42 avions d'entraînement militaires qui remplacera la flotte actuelle de Tutor qu'utilisent les Forces canadiennes. Ces derniers appareils, selon des études effectuées au Ministère, auraient pu être remis à neuf pour être utilisés encore jusqu'en 2015. Le milliard et demi qui reste sera utilisé par Bombardier Inc. pour la maintenance des aéronefs et des simulateurs, la gestion de la base de Moose Jaw et l'embauche d'instructeurs pour la formation au sol. La Défense nationale assurera la direction globale du programme NFTC et fournira des instructeurs de vol. L'entraînement des instructeurs de vol devait commencer au cours du troisième trimestre de 1999.

## Le contrat a été attribué sans appel d'offres

Nous avons constaté que la décision d'attribuer le contrat sans suivre le processus normal d'appels d'offres pour la passation des contrats du gouvernement n'est pas suffisamment justifiée.

## La marge de profit du contrat NFTC n'est pas conforme aux directives en vigueur et ne s'appuie pas sur une analyse assez complète des risques que doit assumer l'entrepreneur

Lorsqu'un contrat est attribué à un fournisseur unique, la marge de profit, ou marge bénéficiaire, à laquelle a droit l'entrepreneur doit être établie en fonction de la politique et des directives de Travaux publics et Services gouvernementaux Canada. Cependant, les représentants de ce ministère n'ont pu nous fournir ni les calculs détaillés ni les évaluations de risques qui les ont amenés à déterminer la marge de profit énoncée dans le contrat. Selon des représentants des deux ministères, le gouvernement tirera de précieux avantages du programme NFTC du fait que des risques considérables ont été légués à l'entrepreneur pour les 20 prochaines années. Bien que des documents ministériels démontrent que les risques pour l'entrepreneur sont évalués entre 360 et 460 millions de dollars, ils ne s'appuient sur aucun calcul concret. Ils estiment que l'entrepreneur s'expose aux risques suivants :

- la difficulté d'établir avec précision le nombre d'appareils requis pour l'exécution du programme et les particularités techniques exigées pour ces derniers;

- l'augmentation des coûts d'exploitation des aéronefs et de l'infrastructure au cours des années;
- la participation d'un nombre insuffisant de stagiaires étrangers;
- les risques liés à l'environnement.

Nous nous attendions à ce que les deux ministères aient évalué de façon exhaustive les risques légués à l'entrepreneur et aient estimé la valeur de ce transfert de risques pour l'État. Nous n'avons pu établir que cela avait été fait.

Les représentants de Travaux publics et Services gouvernementaux Canada nous ont signalé qu'ils avaient chargé un expert-conseil de l'extérieur d'examiner les éléments de risque de ce programme. Nous constatons que cet expert-conseil n'a pu effectuer un examen exhaustif de tous les risques que comporte le programme NFTC puisqu'il n'existait pas encore de versions finales des accords au moment de son examen. Par conséquent, nous sommes d'avis que cet examen n'était pas suffisant pour assurer un partage équitable des risques en vertu du contrat.

En réponse à notre vérification, des fonctionnaires de la Défense nationale ont préparé un sommaire des risques à la fin de septembre 1999 en vue de quantifier la valeur des risques transférés à l'entrepreneur. Bien que ce sommaire énonce clairement les principaux risques, il ne présente aucune estimation de leur probabilité de réalisation, ni de leurs répercussions globales sur le plan financier. Par conséquent, il n'est pas possible d'établir la corrélation entre la valeur des risques et la marge de profit qui a été négociée dans le cadre du contrat du programme NFTC.

Il faut noter que, s'il y a, avec l'approbation du Ministère, expansion du programme actuel, le Ministère s'est engagé à payer les aéronefs et l'équipement supplémentaires qui seront requis. Ces coûts seront recouvrés à même les sommes additionnelles qui seront déboursées par les participants étrangers. D'après les représentants de la Défense nationale, si la capacité actuelle du programme était accrue, l'État et l'entrepreneur en tireraient d'importants avantages financiers, étant donné qu'un plus grand nombre de participants se partageraient les frais fixes.

### Le mécanisme de financement choisi fait augmenter certains risques

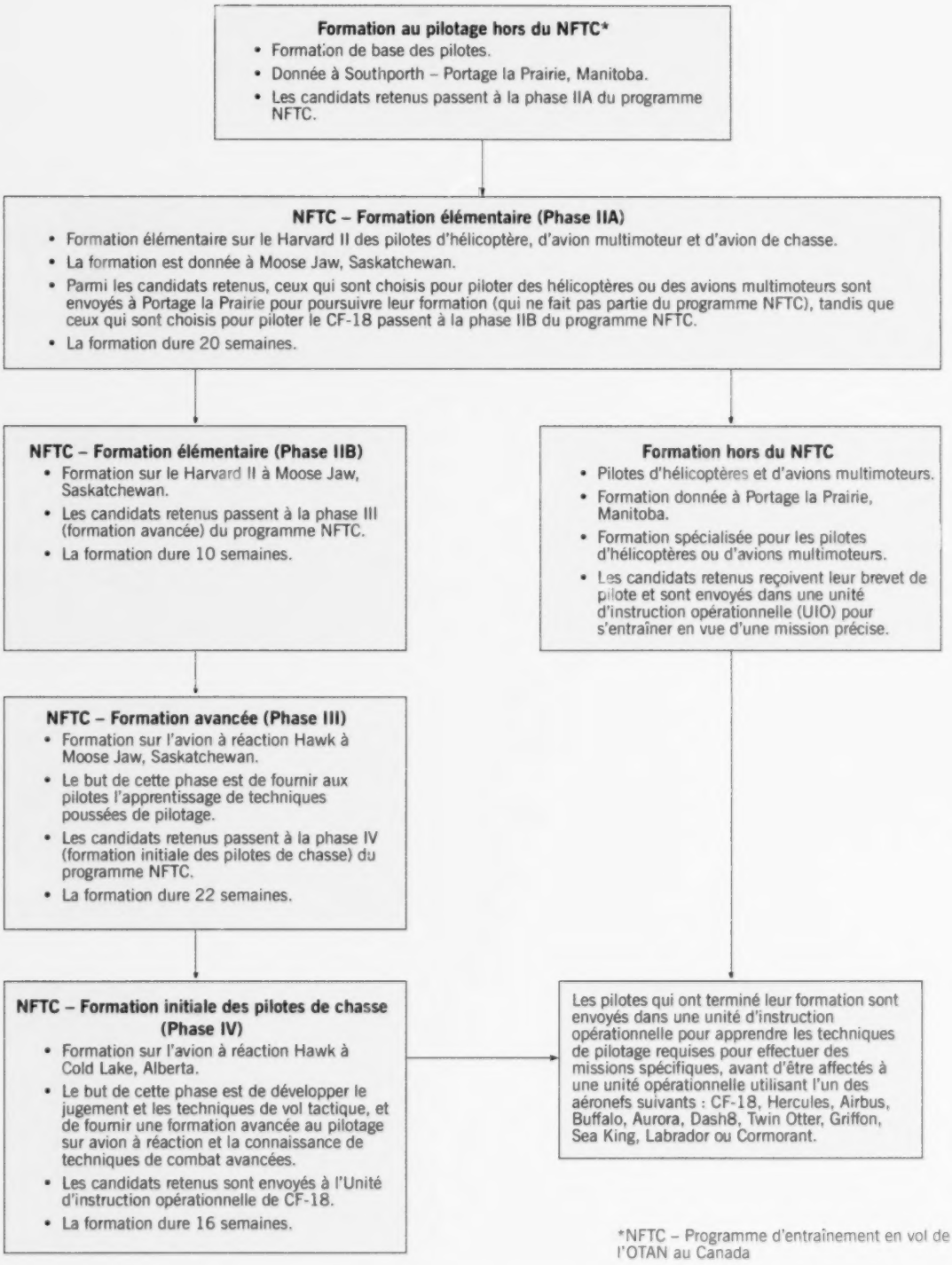
Le programme NFTC est le premier exemple de financement « innovateur » appliqué à un grand projet d'immobilisations de la Défense.

Le ministère des Finances a proposé à la fin de mai 1997 que le Ministère songe à acquérir l'équipement directement et à le fournir à l'entrepreneur à titre de matériel fourni par le gouvernement. En réponse à cette proposition, la Défense nationale a préparé une analyse dans laquelle elle compare le financement des ressources du NFTC par l'entreprise privée et par le gouvernement. Nous trouvons que cette analyse n'est pas complète et qu'elle a été effectuée à un moment où il s'avérait peu pratique de modifier de quelque manière que ce soit le mécanisme de financement.

Ce mécanisme de financement particulier pose également des problèmes concernant l'acquisition des aéronefs Raytheon T6-A et les données techniques connexes. Le Département d'État américain se préoccupe beaucoup du fait qu'une entreprise privée, en l'occurrence Milit-Air Inc., soit propriétaire d'aéronefs militaires. Il se demande si le Canada pourra contrôler le transfert de l'information, de même que l'utilisation et la revente des aéronefs appartenant à Milit-Air Inc. Les deux gouvernements cherchent ensemble une solution au problème et le gouvernement du Canada devrait bientôt fournir les garanties nécessaires. Cependant, la question n'est pas encore tout à fait réglée.

L'existence de ces risques supplémentaires nous porte à croire qu'il aurait fallu évaluer plus rigoureusement les diverses options et ce, beaucoup plus tôt dans le déroulement du processus.

# Annexe B Processus de formation des pilotes des Forces canadiennes




*NFTC – Programme d'entraînement en vol de l'OTAN au Canada

## Annexe C Principales étapes du programme d'entraînement en vol de l'OTAN au Canada (NFTC)

| Années | Étapes |
|---|---|
| 1992 | L'OTAN constate qu'elle a besoin d'un programme commun d'entraînement des pilotes d'avion à réaction. |
| 1992 à 1994 | La Défense nationale commence à analyser et à définir des options pour l'entraînement des pilotes. |
| 1994 | Bombardier présente une proposition non sollicitée à la Défense nationale pour l'entraînement des pilotes d'avion à réaction à grande vitesse. |
| Décembre 1994 | Bombardier présente une analyse de rentabilisation, et la Défense nationale ajoute le programme NFTC comme option. |
| Mai 1995 | Le Canada fait une proposition à l'OTAN en vue d'accueillir le programme d'entraînement des pilotes, qui s'appellera le programme d'entraînement en vol de l'OTAN au Canada (NFTC). |
| Janvier 1996 | Bombardier présente une proposition à la Défense nationale. Cette dernière compare les options et désigne, comme option préférée, le programme NFTC. |
| Juin 1996 | La Défense nationale obtient l'autorisation de signer un contrat à fournisseur unique d'une durée de 20 ans d'une valeur de 2,8 milliards de dollars avec Bombardier pour le soutien du programme NFTC. Cette autorisation a été accordée à condition que d'autres pays participent au programme, permettant ainsi au Canada de réduire ses coûts.<br>Proposition du Canada aux autres pays de l'OTAN. |
| Avril 1997 | Lancement du programme NFTC et négociations. |
| Mai 1998 | Bombardier et Travaux publics et Services gouvernementaux Canada (au nom du Canada) signent un accord de services pour l'entraînement des pilotes militaires. La période de transition commence à Moose Jaw et à Cold Lake. |
| Septembre 1998 | Le Canada signe un protocole d'entente avec le Danemark. |
| Juillet 1999 | Le Canada signe un protocole d'entente avec le Royaume-Uni. |
| Décembre 1999 | Le Canada effectue son premier paiement semestriel de 32 millions de dollars (sur une série de 40 paiements) pour l'utilisation du matériel et verse la première tranche de frais fermes, variables et remboursables.<br>La formation des instructeurs et la validation des cours de la phase II sont retardées à cause de la livraison tardive des avions Harvard II. |
| Février 2000 | Les quatre premiers cours de formation élémentaire (Phase IIA) sont annulés. |
| Mars 2000 | Le Canada signe un protocole d'entente avec l'Italie.<br>Le Canada signe un protocole d'entente avec Singapour. |
| Juin 2000 | Début des cours de formation élémentaire (Phase II). |
| Décembre 2000 | Début des cours de formation avancée (Phase III). |
| Mars 2002 | Début des cours de formation initiale des pilotes de chasse (Phase IV).<br>Le Canada signe un protocole d'entente avec la Hongrie. |

Chapitre

# 5

## Industrie Canada

La gestion du Programme de financement des petites entreprises du Canada

*Les travaux de vérification dont traite ce chapitre ont été menés conformément au mandat législatif, aux politiques et aux méthodes du Bureau du vérificateur général du Canada. Ces politiques et méthodes respectent les normes recommandées par l'Institut Canadien des Comptables Agréés.*

# Table des matières


**Message principal** 1

**Introduction** 3

Changements depuis notre vérification de 1997 3
Le Programme aujourd'hui 5
Objet du suivi 6

**Observations et recommandations** 7

**Mesure du rendement du Programme** 7
Le Ministère a élaboré un cadre d'évaluation du rendement 7
Le Ministère a entamé la collecte des données sur le rendement du Programme 7
Il reste nécessaire d'établir des critères pour évaluer le succès du Programme 8

**Recouvrement des coûts** 8
Il est peu probable que l'objectif de recouvrement des coûts soit atteint 8
La capacité de surveillance du Ministère s'améliore; les méthodes de prévision doivent être améliorées 10

**Améliorer la prestation du Programme** 10
Industrie Canada met en place des outils pour surveiller la conformité à la *Loi* et à son règlement d'application 10
La question des sociétés apparentées a été clarifiée 11
Le processus de traitement des demandes d'indemnisation est efficace 11
Le Ministère a réduit le montant des intérêts qu'il verse aux prêteurs 12

**Obligation de rendre compte au Parlement** 13
L'information communiquée au Parlement nécessite toujours des améliorations 13

**Nouvelle question d'importance** 14
Il y a lieu de s'interroger sur la diminution du nombre de prêts 14

**Conclusion** 15

**À propos du suivi** 17

# Industrie Canada
## La gestion du Programme de financement des petites entreprises du Canada

Vérificateur général adjoint : Richard Flageole
Vérificateurs responsables : Richard Gaudreau et Chantal Thibaudeau

## Message principal

**5.1** Industrie Canada a pris des mesures en vue de répondre à certaines des questions que nous avions soulevées dans notre rapport de 1997, tel que décrit dans le tableau ci-dessous. Nous sommes toujours préoccupés par la capacité du Ministère d'atteindre son objectif de recouvrement des coûts pour ce qui est de ce programme. Au 31 mars 2001, les pertes sur les prêts garantis entre 1995 et 1999 s'élevaient à 155 millions de dollars, et nous estimons qu'elles atteindront au moins 200 millions pour cette période. De plus, des indices laissent croire que les déboursés dépasseront les revenus pour les prêts garantis après 1999. Industrie Canada doit élaborer un meilleur modèle de prévision du rendement financier du Programme. Il doit en outre informer en temps opportun le Parlement de toute perte prévue.

| QUESTIONS INITIALES | PROGRÈS | COTE* |
|---|---|---|
| **Mesure du rendement du Programme** | | |
| **5.2** Industrie Canada devrait définir clairement les résultats escomptés pour le programme de prêts aux petites entreprises et obtenir une information pertinente sur les résultats du Programme. | En 1998, le Ministère a élaboré un cadre d'évaluation du Programme et l'a utilisé pour guider ses activités de collecte des données. Il n'a toutefois pas encore défini de critères pour évaluer le succès du Programme, y compris un niveau cible en matière d'effet d'accroissement. | PROGRÈS LIMITÉS |
| **5.3** Le Ministère devrait veiller à ce que les critères d'admissibilité et les conditions de la *Loi sur les prêts aux petites entreprises* favorisent l'obtention des résultats escomptés du Programme. | Les critères d'admissibilité et les conditions du Programme ont été étudiés dans le cadre de l'examen de la *Loi sur les prêts aux petites entreprises* en 1998, et des changements ont été apportés aux conditions du Programme. L'incidence de ces modifications sur les résultats escomptés du Programme, y compris le recouvrement des coûts, devra être évaluée avec soin. | PROGRÈS LIMITÉS |
| **Recouvrement des coûts** | | |
| **5.4** Nous n'étions pas certains que l'objectif de recouvrement des coûts serait atteint. Nous avions conclu que le double objectif d'accroître l'accès au financement tout en recouvrant les coûts du Programme nécessitait une analyse sérieuse. Le Ministère devrait suivre de près l'évolution du rendement de son portefeuille de prêts et améliorer les systèmes et pratiques de prévision du rendement futur du Programme. | Le Ministère estime qu'il n'atteindra pas son objectif de recouvrement des coûts pour les prêts garantis entre 1995 et 1999. Nous estimons que, pour cette période, les déboursés excèderont les revenus d'au moins 200 millions de dollars. Des indices laissent croire que l'objectif de recouvrement des coûts pourrait ne pas être atteint pour les prêts garantis après 1999.<br><br>Le Ministère possède maintenant de bons renseignements sur les risques du portefeuille. Cette information lui offre une base pour surveiller le rendement financier du Programme. Le Ministère n'a pas encore rajusté son modèle de prévision des demandes d'indemnisation. | PROGRÈS LIMITÉS |

*Les cotes qui peuvent être attribuées sont les suivantes : mise en œuvre terminée, progrès satisfaisants, progrès limités, aucun progrès, recommandation rejetée, et statut indéterminé (voir « À propos du suivi » pour plus de détails).

| QUESTIONS INITIALES | PROGRÈS | COTE* |
|---|---|---|
| **Améliorer la prestation du Programme** | | |
| **5.5** Industrie Canada devrait veiller à ce que les prêteurs respectent le principe de prudence et de diligence en consentant des prêts et se conforment aux dispositions de la *Loi sur les prêts aux petites entreprises* et à son règlement d'application. | La *Loi* et le règlement ont été modifiés pour renforcer le principe de diligence raisonnable que doivent appliquer les institutions financières et pour donner au Ministre le pouvoir d'effectuer des vérifications de conformité. Le Ministère élabore actuellement sa stratégie de vérification et prévoit commencer ses vérifications à l'automne 2002. | PROGRÈS SATISFAISANTS |
| **5.6** Le Ministère devrait évaluer la possibilité de limiter au montant maximal permis l'accès à des prêts par des sociétés apparentées et prendre des mesures, le cas échéant, pour faire modifier la *Loi sur les prêts aux petites entreprises*. | La *Loi sur le financement des petites entreprises du Canada* clarifie cet aspect et le Ministère exige maintenant que l'emprunteur déclare qu'il n'excède pas la limite de prêts maximale. | MISE EN ŒUVRE COMPLÉTÉE |
| **5.7** Industrie Canada devrait prendre les mesures nécessaires pour réduire le montant d'intérêt versé sur les demandes d'indemnisation que présentent les institutions de crédit. | Le Ministère a instauré deux mesures principales: le paiement intérimaire d'une indemnité avant que les garanties personnelles des emprunteurs n'aient été réalisées et le non-paiement d'intérêts au-delà de 24 mois après la date de défaut du prêt. | MISE EN ŒUVRE COMPLÉTÉE |
| **Obligation de rendre compte au Parlement** | | |
| **5.8** Industrie Canada devrait faire en sorte que les parlementaires disposent de l'information dont ils ont besoin pour évaluer dans quelle mesure le Programme est géré avec efficience et atteint ses objectifs. | Le Ministère a amélioré l'information qu'il présente sur le recouvrement des coûts mais il fournit une information limitée sur le rendement financier prévu du Programme et l'efficience de ses opérations. | PROGRÈS LIMITÉS |
| **5.9** Le Ministère devrait présenter une information sur la création d'emplois qui corresponde aux résultats réels attribuables au Programme. | Le Ministère a clarifié la signification des données fournies sur le nombre prévu d'emplois créés par le Programme, et indique certaines des restrictions rattachées à ces données. | PROGRÈS SATISFAISANTS |

*Les cotes qui peuvent être attribuées sont les suivantes : mise en œuvre terminée, progrès satisfaisants, progrès limités, aucun progrès, recommandation rejetée, et statut indéterminé (voir « À propos du suivi » pour plus de détails).

| NOUVELLE QUESTION |
|---|
| **5.10** Le Programme connaît depuis 1998 une diminution marquée du nombre de prêts consentis. Le Ministère devrait poursuivre ses efforts afin de mieux comprendre les causes du déclin et d'en tirer des conclusions sur la raison d'être et les paramètres du Programme. Il devrait également enquêter sur les préoccupations des institutions financières concernant le fardeau administratif du Programme. |

**Réaction du Ministère.** Industrie Canada est, en général, d'accord avec nos conclusions. Sa réponse, présentée à la fin du chapitre, décrit les mesures que le Ministère compte prendre pour résoudre les questions que nous soulevons dans notre suivi et pour répondre à notre recommandation.

# Introduction

**5.11** Le chapitre 29 de notre rapport de décembre 1997 portait sur la gestion du Programme de prêts aux petites entreprises d'Industrie Canada, alors régi par la *Loi sur les prêts aux petites entreprises*.

**5.12** Dans ce chapitre, nous avions indiqué la nécessité de mieux définir les résultats escomptés du Programme et d'améliorer la mesure de son rendement. Nous avions émis des doutes quant à la capacité du Ministère d'atteindre son objectif de recouvrement des coûts, compte tenu du barème des frais et du ratio de partage des pertes alors en vigueur. Nous avions insisté sur la nécessité d'analyser attentivement le double objectif d'accroître l'accès aux prêts tout en recouvrant les coûts du Programme. Nous avions souligné qu'Industrie Canada devait resserrer ses contrôles pour s'assurer que les prêteurs respectent le principe de diligence raisonnable au moment de consentir des prêts. Le Ministère devait de plus prendre les mesures nécessaires en vue de réduire le montant d'intérêt versé sur les demandes d'indemnisation que présentent les institutions financières. Enfin, nous avions observé que l'information transmise au Parlement au sujet du rendement du Programme devait être améliorée.

### Changements depuis notre vérification de 1997

**5.13** En 1998, le Comité permanent des comptes publics a tenu des audiences au sujet de notre rapport et a formulé, dans son propre rapport au Parlement, des recommandations qui allaient dans le sens des nôtres. Au cours de la même année, le Comité permanent de la Chambre des communes sur l'industrie et le Comité sénatorial permanent des banques et du commerce ont tenu des audiences publiques afin de mieux comprendre les besoins de financement des petites et moyennes entreprises (PME) au Canada.

**5.14** Cet examen a mené à l'adoption de la *Loi sur le financement des petites entreprises du Canada*, entrée en vigueur le 1er avril 1999, et au remplacement du Programme de prêts aux petites entreprises par le Programme de financement des petites entreprises du Canada. La nouvelle *Loi* et son règlement d'application maintiennent l'objectif fondamental du Programme et ses principaux paramètres (proportion garantie par le gouvernement, catégorie et taille des entreprises, et droits d'enregistrement et frais d'administration). Ils prévoient également un examen obligatoire approfondi du Programme tous les cinq ans. Le prochain rapport d'examen doit être déposé au Parlement en 2004-2005. La nouvelle *Loi* et son règlement d'application renforcent le principe selon lequel les institutions financières doivent faire preuve de diligence raisonnable dans la gestion des prêts garantis en vertu du Programme et accordent au Ministre le pouvoir de mener des vérifications de conformité auprès des institutions financières. La pièce 5.1 fournit de l'information supplémentaire sur l'historique du programme, et la pièce 5.2 présente des données sur l'évolution de la valeur des prêts garantis au cours des dix dernières années.

M121

IMPORTANT NOTE CONCERNING THE FOLLOWING PAGES

THE PAGES WHICH FOLLOW HAVE BEEN FILMED TWICE IN ORDER TO OBTAIN THE BEST REPRODUCTIVE QUALITY

USERS SHOULD CONSULT ALL THE PAGES REPRODUCED ON THE FICHE IN ORDER TO OBTAIN A COMPLETE READING OF THE TEXT.

---

REMARQUE IMPORTANTE CONCERNANT LES PAGES QUI SUIVENT

LES PAGES SUIVANTES ONT ÉTÉ REPRODUITES EN DOUBLE AFIN D'AMÉLIORER LA QUALITÉ DE REPRODUCTION

LES UTILISATEURS DOIVENT CONSULTER TOUTES LES PAGES REPRODUITES SUR LA FICHE AFIN D'OBTENIR LA LECTURE DU TEXTE INTÉGRAL

Micromedia
ProQuest

20 Victoria Street
Toronto, Ontario M5C 2N8
Tel.: (416) 362-5211
Toll Free: 1-800-387-2689
Fax: (416) 362-6161
Email: info@micromedia.on.ca

**Pièce 5.1 Historique du Programme**

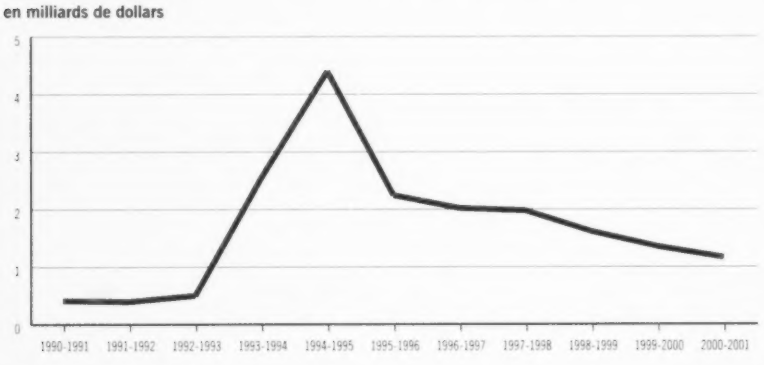
De 1961 à 1993, le Programme de prêts aux petites entreprises a été stable et relativement modeste. Entre 1990 et 1993, des prêts d'une valeur annuelle moyenne de 438 millions de dollars ont été garantis en vertu de ce programme, et la valeur annuelle moyenne des indemnités et des intérêts versés par le Ministère aux institutions financières pour les pertes sur prêts durant cette période s'est élevée à environ 41 millions de dollars.

En 1993, des modifications apportées à la *Loi sur les prêts aux petites entreprises* ont permis d'élargir les critères d'admissibilité au Programme, notamment en redéfinissant la petite entreprise de manière à faire passer son revenu annuel maximum de 2 millions à 5 millions de dollars. Le montant maximum d'un prêt, la part de prêt garantie par le Ministère, et le pourcentage de financement permis d'un projet ont aussi été augmentés.

Ces modifications ont entraîné une hausse du nombre et du montant total des prêts. Ainsi, on constate que la valeur des prêts garantis, sur une base annuelle, est passée de 502 millions de dollars en 1992-1993 à 2,5 milliards de dollars en 1993-1994, et à 4,4 milliards de dollars en 1994-1995. Cette croissance sans précédent a soulevé des inquiétudes quant aux conséquences financières pour le gouvernement. Il était fort probable qu'une telle tendance entraîne une augmentation considérable des demandes d'indemnisation des institutions financières. De fait, les indemnités versées pour les prêts garantis entre le 1er avril 1993 et le 31 mars 1995 s'élevaient à 527 millions de dollars au 31 mars 2002. Nous estimons à 388 millions de dollars la perte qui a été financée par l'État, soit l'excédent des indemnités versées sur les revenus d'enregistrement de ces mêmes prêts.

Dans ce contexte, le Parlement a resserré en 1995 certaines dispositions de la *Loi* qui avaient élargi l'admissibilité du Programme en 1993. Depuis 1995 les principaux paramètres du Programme n'ont pas changé.

**Pièce 5.2 Valeur des prêts garantis annuellement, de 1990-1991 à 2000-2001**




Source : Industrie Canada

**Pièce 5.1 Historique du Programme**

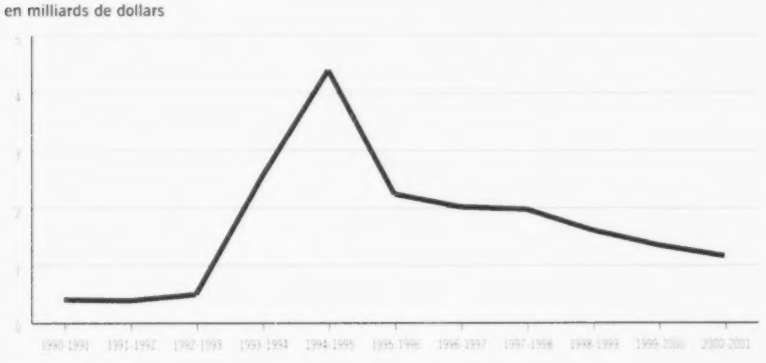
De 1961 à 1993, le Programme de prêts aux petites entreprises a été stable et relativement modeste. Entre 1990 et 1993, des prêts d'une valeur annuelle moyenne de 438 millions de dollars ont été garantis en vertu de ce programme, et la valeur annuelle moyenne des indemnités et des intérêts versés par le Ministère aux institutions financières pour les pertes sur prêts durant cette période s'est élevée à environ 41 millions de dollars.

En 1993, des modifications apportées à la *Loi sur les prêts aux petites entreprises* ont permis d'élargir les critères d'admissibilité au Programme, notamment en redéfinissant la petite entreprise de manière à faire passer son revenu annuel maximum de 2 millions à 5 millions de dollars. Le montant maximum d'un prêt, la part de prêt garantie par le Ministère, et le pourcentage de financement permis d'un projet ont aussi été augmentés.

Ces modifications ont entraîné une hausse du nombre et du montant total des prêts. Ainsi, on constate que la valeur des prêts garantis, sur une base annuelle, est passée de 502 millions de dollars en 1992-1993 à 2,5 milliards de dollars en 1993-1994, et à 4,4 milliards de dollars en 1994-1995. Cette croissance sans précédent a soulevé des inquiétudes quant aux conséquences financières pour le gouvernement. Il était fort probable qu'une telle tendance entraîne une augmentation considérable des demandes d'indemnisation des institutions financières. De fait, les indemnités versées pour les prêts garantis entre le 1er avril 1993 et le 31 mars 1995 s'élevaient à 527 millions de dollars au 31 mars 2002. Nous estimons à 388 millions de dollars la perte qui a été financée par l'État, soit l'excédent des indemnités versées sur les revenus d'enregistrement de ces mêmes prêts.

Dans ce contexte, le Parlement a resserré en 1995 certaines dispositions de la *Loi* qui avaient élargi l'admissibilité du Programme en 1993. Depuis 1995 les principaux paramètres du Programme n'ont pas changé.

**Pièce 5.2 Valeur des prêts garantis annuellement, de 1990-1991 à 2000-2001**

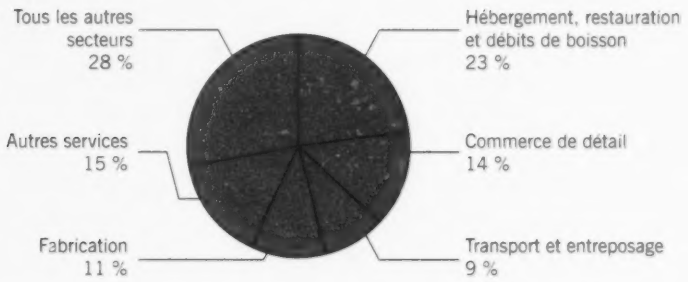



Source : Industrie Canada

## Le Programme aujourd'hui

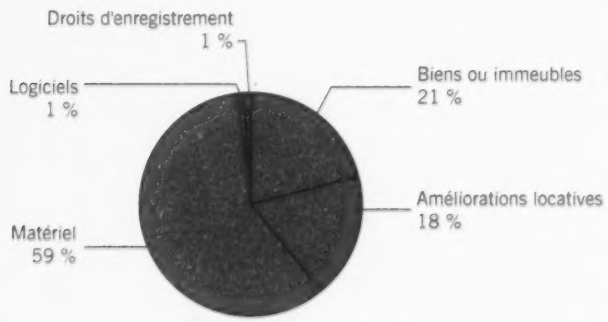
**5.15** Le Programme de financement des petites entreprises du Canada vise à accroître la disponibilité de financement pour l'établissement, l'agrandissement, la modernisation et l'amélioration des petites entreprises. Industrie Canada s'engage à indemniser les institutions financières pour 85 p. 100 des pertes admissibles relatives aux prêts qu'elles ont consentis en vertu du Programme. Les entreprises admissibles sont celles dont les recettes annuelles brutes ne dépassent pas cinq millions de dollars. Le Programme exclut toutefois les entreprises à vocation religieuse, les organismes de bienfaisance, ainsi que les entreprises agricoles. Le montant maximum du financement est fixé à 250 000 $ par entreprise. La durée maximale de remboursement d'un prêt est de dix ans. La *Loi* permet aux prêteurs d'exiger des garanties personnelles ou de la société. Les garanties personnelles ne peuvent toutefois pas excéder 25 p. 100 du montant du prêt. Les prêts consentis peuvent servir à financer des biens et immeubles, des améliorations locatives ou du matériel. Les pièces 5.3 et 5.4 présentent la répartition des prêts garantis en 2000-2001, selon le secteur industriel et leur utilisation.

**Pièce 5.3 Répartition des prêts garantis en 2000-2001, selon le secteur industriel**




Source : Industrie Canada

**Pièce 5.4 Répartition des prêts garantis en 2000-2001, selon leur utilisation**




Source : Industrie Canada

**5.16** Industrie Canada assure la prestation du Programme en partenariat avec les institutions financières. Les petites entreprises présentent leur demande de financement aux institutions; celles-ci font l'évaluation des demandes, décident de consentir ou non le prêt et accordent, le cas échéant, le prêt directement à l'entreprise. Elles sont responsables de tous les aspects de la gestion du crédit.

**5.17** Lorsqu'une institution financière considère que le prêt respecte les conditions du Programme, elle le soumet à Industrie Canada pour qu'il soit enregistré comme prêt garanti, avec les droits d'enregistrement de 2 p. 100 perçus de l'emprunteur. Des frais d'administration annuels de 1,25 p. 100 de la valeur résiduelle mensuelle moyenne des prêts sont également perçus et remis au Ministère. Le taux d'intérêt maximal que les prêteurs peuvent demander est de 3 p. 100 au-dessus du taux préférentiel pour les prêts à taux d'intérêt variable ou de 3 p. 100 au-dessus du taux d'hypothèque résidentielle pour les prêts à taux fixe; les intérêts incluent les frais d'administration de 1,25 p. 100. En cas de défaut de paiement de la part de l'emprunteur, l'institution financière doit réaliser les sûretés données en garantie avant de présenter une demande d'indemnisation à Industrie Canada.

**5.18** La Direction de l'administration des prêts aux petites entreprises, qui relève du Secteur des opérations du Ministère, gère le Programme en vertu des dispositions de la *Loi* et de son règlement d'application. Elle dispose d'un budget de fonctionnement annuel de 3 millions de dollars et d'un effectif de 30 personnes, dont un nombre important est affecté au traitement des demandes d'indemnisation. La Direction générale de la politique de la petite entreprise, qui fait partie du Secteur des politiques du Ministère, assume l'orientation stratégique des mesures de financement des petites entreprises.

**5.19** En 2000-2001, plus de 14 000 prêts d'une valeur totale d'environ 1,2 milliard de dollars ont été enregistrés en vertu du Programme. Le montant moyen de ces prêts était d'environ 80 000 $. Au cours de cet exercice, le Ministère a versé quelque 171 millions de dollars en indemnités pour des prêts garantis en vertu de la *Loi* précédente et de celle en vigueur actuellement.

### Objet du suivi

**5.20** Notre suivi a porté sur la gestion du Programme de financement des petites entreprises du Canada, ainsi que sur l'administration de la *Loi sur le financement des petites entreprises du Canada* et de la *Loi sur les prêts aux petites entreprises* qui régissent ce programme. Nos travaux de suivi visaient à déterminer si Industrie Canada a pris les mesures nécessaires pour répondre aux observations que nous avions soulevées dans notre rapport de 1997 et si le Ministère dispose maintenant de systèmes et pratiques qui lui permettent de gérer le Programme de façon efficiente, rentable et conforme à la loi. L'étendue et les critères de notre suivi sont présentés à la fin du chapitre, dans la section intitulée « À propos du suivi ».

## Observations et recommandations

Mesure du rendement du Programme

**5.21** Selon Industrie Canada, l'investissement stimule la croissance économique et l'innovation, et contribue à assurer le développement durable. C'est pourquoi un des objectifs stratégiques du Ministère est de promouvoir l'investissement au Canada. Le Ministère estime que l'accès limité aux capitaux constitue une des barrières à l'investissement des PME.

**5.22** Le Programme de financement des petites entreprises du Canada vise à amener les institutions financières à accroître l'accessibilité des prêts aux PME, prêts qui sont octroyés à des fins de création, d'agrandissement, de modernisation et d'amélioration de ces entreprises.

**5.23** Dans notre rapport de 1997, nous avions recommandé qu'Industrie Canada définisse clairement les résultats escomptés du Programme et qu'il obtienne une information pertinente sur les résultats obtenus. Nous avions également insisté sur la nécessité de s'assurer que les critères d'admissibilité et les conditions du Programme favorisent l'atteinte des résultats escomptés. À la suite de l'examen de notre rapport en 1998, le Comité permanent des comptes publics avait recommandé au gouvernement que celui-ci définisse clairement ses attentes en matière de rendement du Programme, qu'il établisse des cibles claires d'effet d'accroissement et élabore des indicateurs de rendement appropriés, et qu'il s'assure que le Programme répond aux besoins de financement des petites entreprises.

### Le Ministère a élaboré un cadre d'évaluation du rendement

**5.24** En 1998, le Ministère a élaboré un cadre d'évaluation du rendement du Programme. Ce cadre d'évaluation, élaboré lors de l'examen de la *Loi sur les prêts aux petites entreprises*, identifie les questions d'évaluation, les indicateurs de rendement, les exigences au chapitre de la collecte de données et les options possibles pour l'évaluation future du Programme. Les questions d'évaluation sont les suivantes : la pertinence d'accroître l'accès au financement des petites entreprises et le besoin de maintenir le soutien du gouvernement fédéral; le niveau d'effet d'accroissement atteint; les progrès réalisés au chapitre du recouvrement des coûts; la fiabilité des prévisions des demandes d'indemnisation; l'incidence du Programme sur la création, le maintien et le déplacement d'emplois; la sensibilisation au Programme; et le rendement des emprunteurs.

### Le Ministère a entamé la collecte des données sur le rendement du Programme

**5.25** En 1998, le Groupe de travail sur l'avenir du secteur des services financiers canadien (le Groupe de travail MacKay) avait conclu que l'insuffisance des données sur le financement des PME était un handicap majeur à l'élaboration d'une politique publique au Canada. Il avait recommandé au gouvernement de déployer des efforts concertés afin d'améliorer la qualité et la quantité d'information sur le financement des PME. En conséquence, Industrie Canada, Statistique Canada et le ministère des Finances Canada ont mis sur pied le Programme de recherche sur le financement des PME. Industrie Canada a réalisé six études sur la

problématique du financement des PME dans le cadre de ce projet, et prévoit en réaliser d'autres au cours des prochaines années. Ces études fournissent des informations utiles sur la pertinence du Programme.

**5.26** Pour mesurer l'efficacité du Programme, le Ministère a réalisé une enquête auprès des entreprises qui ont reçu des prêts afin d'évaluer l'incidence du Programme sur la création d'emplois et le rendement global de ces entreprises. Il a également réalisé cette enquête afin de mieux connaître l'expérience des PME en matière de recherche et d'obtention de financement, ainsi que leur niveau de connaissance du Programme.

### Il reste nécessaire d'établir des critères pour évaluer le succès du Programme

**5.27** En 1997, nous avions indiqué l'importance pour le Ministère de définir l'effet d'accroissement attendu et de rajuster en conséquence les paramètres du Programme; le Comité permanent des comptes publics avait formulé les mêmes recommandations en 1998. (L'effet d'accroissement est la mesure dans laquelle les entreprises ont accès à un financement qu'elles n'auraient pu obtenir, ou qu'elles auraient obtenu à des conditions moins favorables, en l'absence de ce programme.) Le cadre d'évaluation élaboré par le Ministère ne précise pas encore quel taux d'accroissement représenterait un succès. La dernière étude du Ministère à ce sujet, réalisée en 1996, révélait que 54 p. 100 des prêts consentis en vertu du Programme n'auraient pu être obtenus en l'absence du Programme.

**5.28** Le Ministère examine présentement son cadre d'évaluation de 1998 afin de tenir compte de la nouvelle politique du Secrétariat du Conseil du Trésor en matière de mesure des résultats. Cet examen servira à l'élaboration d'un cadre de gestion et de reddition de comptes axé sur les résultats. Le Ministère nous a indiqué que le nouveau cadre de gestion sera prêt à l'automne 2002 et servira à l'évaluation du Programme de 2004.

## Recouvrement des coûts

### Il est peu probable que l'objectif de recouvrement des coûts soit atteint

**5.29** En vertu de la politique de recouvrement des coûts adoptée en 1995, le Ministère cherche à équilibrer les coûts du Programme (les indemnités et les intérêts versés) et les revenus (les droits d'enregistrement et les frais d'administration). Cette définition des coûts du Programme exclut les coûts salariaux et de fonctionnement du Ministère liés au Programme.

**5.30** En 1997, nous questionnions le fait que le Ministère puisse atteindre son objectif de recouvrement des coûts, compte tenu du barème des frais et du ratio de partage des pertes alors en vigueur. Lors de notre suivi, nous avons examiné les données et rapports du Ministère sur le rendement financier du Programme pour les prêts garantis entre avril 1995 et mars 1999 en vertu de la *Loi sur les prêts aux petites entreprises* et pour ceux garantis entre avril 1999 et mars 2002 en vertu de la *Loi sur le financement des petites entreprises du Canada*.

**5.31** **Rendement financier de 1995 à 1999.** Dans son rapport annuel de 2000-2001 sur le Programme, le Ministère indique qu'il ne s'attend pas à atteindre l'objectif de recouvrement des coûts pour les prêts garantis entre le

1er avril 1995 et le 31 mars 1999. Il considère que le recouvrement de coûts n'est possible que si le montant des indemnités ne dépasse pas 6,25 p. 100 de la valeur des prêts garantis, et indique que le montant total des indemnités à payer sur les prêts garantis durant cette période s'élèverait à 9 p. 100 de la valeur totale de ces prêts. À la fin de mars 2001, cela représentait des pertes de 155,8 millions de dollars. Nous estimons que les pertes dépasseront 200 millions de dollars sur la durée de ces prêts.

**5.32** **Rendement financier de 1999 à 2002.** Au moment de l'examen du Programme en 1998, le Ministère a jugé qu'il n'était pas nécessaire d'apporter des changements aux principaux paramètres du Programme (proportion garantie par l'État, catégorie et taille des entreprises admissibles, droits d'enregistrement et frais d'administration). Toutefois, il a recommandé des changements qui, à son avis, devaient permettre d'équilibrer les revenus et les dépenses. Mentionnons l'obligation pour les prêteurs d'appliquer la même diligence que dans le cas de leurs prêts ordinaires, la possibilité de procéder à des vérifications sur place des dossiers des prêteurs, de nouvelles dispositions visant à empêcher le fractionnement des prêts, le paiement intérimaire des indemnités afin de réduire les frais d'intérêts, et l'élargissement des règles concernant les sûretés données en garantie sur les prêts consentis en vertu du Programme. La nouvelle loi de 1999 et son règlement intègrent ces changements.

**5.33** Une étude réalisée pour le compte du Ministère en novembre 2001 sur les défauts de paiement et les demandes d'indemnisation relatives aux prêts garantis entre 1995 et 1998 fait ressortir les secteurs où les taux de perte ont été les plus élevés. Ainsi, le secteur de l'hébergement, de la restauration et des débits de boisson affiche un taux de perte de 11,6 p. 100, celui des améliorations locatives, un taux de 9,7 p. 100, et le domaine du franchisage, un taux de 9,6 p. 100. Selon l'étude, les prêts de 100 000 $ où plus affichent aussi un taux de perte élevé, soit 14,4 p. 100.

**5.34** Notre analyse de la répartition des prêts garantis depuis 1999 révèle qu'à une exception près, ces secteurs représentent un poids relatif accru, ce qui donne à penser que le niveau global de risque du portefeuille augmente aussi. Ainsi :

- la proportion de la valeur totale des prêts dans le secteur de l'hébergement, de la restauration et des débits de boisson est passée de 13,1 p. 100 à 22,7 p. 100;
- la proportion de la valeur totale des prêts dans le secteur des améliorations locatives est passée de 14,2 p. 100 à 17,5 p. 100;
- le nombre de prêts de 100 000 $ ou plus est passé de 21,6 p. 100 à 27,8 p. 100 du nombre total de prêts.

L'exception est la proportion des prêts dans le secteur du franchisage, qui a diminué, passant de 12 p. 100 à 11 p. 100 durant la même période.

**5.35** Notre analyse des indemnités payées jusqu'à présent sur les prêts garantis en 1999-2000 ne laisse voir aucune tendance à la baisse du taux de perte sur prêts. En effet, les indemnités payées sur les prêts consentis en

1999-2000 s'élèvent à 3 p. 100 de la valeur de ces prêts. Ce taux de perte sur trois ans est comparable aux taux de perte sur trois ans observé depuis 1995-1996. Nous considérons comme très improbable que le taux d'indemnités versées baisse suffisamment pour atteindre l'objectif de recouvrement des coûts. Le Ministère fait toujours face au défi d'atteindre son objectif de recouvrement des coûts tout en maintenant un taux acceptable d'effet d'accroissement.

**La capacité de surveillance du Ministère s'améliore; les méthodes de prévision doivent être améliorées**

**5.36** En 1997, nous avions recommandé que, pour accroître les chances d'atteindre son objectif de recouvrement des coûts, Industrie Canada suive de plus près les changements au chapitre du rendement de son portefeuille et évalue l'incidence de tout nouveau facteur économique pouvant empêcher le recouvrement des coûts. Nous avions également recommandé qu'il améliore ses systèmes et pratiques de prévisions de rendement du Programme. Selon nous, le Ministère devait analyser de façon régulière son portefeuille de prêts garantis en tenant compte des risques liés à des caractéristiques telles que le secteur industriel, la catégorie de prêts, la région et l'âge de l'entreprise.

**5.37** L'étude de novembre 2001 sur les défauts de paiement et le coût des indemnités relatives aux prêts garantis entre 1995 et 1998 a permis au Ministère de mieux comprendre les facteurs qui contribuent à accroître le risque de son portefeuille de prêts et d'évaluer le rendement financier réel de ces prêts. La dernière étude du genre effectuée par le Ministère datait de mars 1997. Cela lui procure une assise pour effectuer, à l'avenir, une surveillance régulière du rendement financier du Programme. De plus, le Ministère publie maintenant dans son rapport annuel des renseignements sur le montant d'indemnités payées, selon le secteur industriel, ainsi que sur le coût net du programme, selon l'année du prêt.

**5.38** Le Ministère possède un modèle de prévision des risques financiers associés à son portefeuille de prêts depuis 1994. En 1997, en réponse à nos recommandations, il avait indiqué qu'il réviserait son modèle. Nous avons constaté lors de notre suivi que le Ministère n'a pas apporté les modifications qui lui auraient permis de mieux intégrer les facteurs qui influent sur les niveaux d'indemnisation. Nous sommes toujours d'avis qu'un meilleur modèle de prévision s'avère essentiel pour fournir au Ministère un outil efficace permettant d'assurer une gestion prudente des deniers publics et d'informer le Parlement de toute perte prévue.

## Améliorer la prestation du Programme

**Industrie Canada met en place des outils pour surveiller la conformité à la *Loi* et à son règlement d'application**

**5.39** En 1997, nous avions examiné les dossiers de prêts que les institutions financières avaient consentis en vertu de la *Loi sur les prêts aux petites entreprises* et avions constaté que ces dossiers ne contenaient pas toujours la preuve que les règles du Programme avaient été appliquées. Nous avions insisté sur la nécessité que le Ministère ait des mécanismes visant à s'assurer

que les institutions financières respectent le principe de diligence raisonnable avant d'accorder un prêt.

**5.40** Les changements apportés à la *Loi* de 1999 et à son règlement renforcent le principe de diligence raisonnable que les institutions financières doivent respecter lorsqu'elles consentent et administrent des prêts en vertu du Programme. Le règlement exige maintenant que les institutions financières appliquent, pour ces prêts, les mêmes procédures que celles suivies pour leurs prêts ordinaires.

**5.41** La nouvelle *Loi* procure aussi au Ministre le pouvoir de vérifier la conformité à la *Loi* et au règlement, y compris l'application du principe de diligence raisonnable et les exigences en matière de documentation. Le Ministère parachève présentement sa stratégie de vérification visant l'examen sur place des pratiques des institutions financières. Il n'a pas encore réalisé de telles vérifications. Il nous a informés qu'il prévoit amorcer ses activités de vérification au cours de l'automne 2002.

### La question des sociétés apparentées a été clarifiée

**5.42** En 1997, nous avions constaté l'existence de cas où des sociétés individuelles à fort pourcentage de propriété commune avaient collectivement obtenu plus de 250 000 $ en prêts pour exploiter la même entreprise. Nous avions souligné que de telles situations accroissaient le risque du crédit et pouvaient causer une augmentation des pertes au sein du portefeuille de prêts. Nous avions aussi signalé qu'aucune disposition de la *Loi* n'empêchait un groupe de sociétés apparentées d'obtenir des prêts dont la somme dépasse la limite permise par le Programme. Nous avions recommandé qu'Industrie Canada resserre ses contrôles et qu'il évalue la possibilité de limiter au montant maximal permis, soit 250 000 $, l'accès à des prêts garantis pour des sociétés apparentées.

**5.43** La nouvelle *Loi* de 1999 et son règlement d'application définissent plus précisément la notion d'emprunteurs liés et restreignent à 250 000 $ le financement auquel des sociétés apparentées peuvent avoir accès. De plus, le Ministère demande maintenant à l'emprunteur de signer, sur le formulaire d'enregistrement du prêt, une déclaration attestant qu'il ne dépasse pas la limite de financement permise. En outre, le plan d'action élaboré pour la vérification de conformité des institutions financières inclut des procédures de vérification visant les prêts entre des personnes ayant un lien de dépendance.

### Le processus de traitement des demandes d'indemnisation est efficace

**5.44** En 2001-2002, le Ministère a traité 3 748 demandes d'indemnisation. Le délai moyen de traitement était de 35 jours, une fois obtenue toute l'information requise. Ce délai a fluctué entre 28 et 45 jours au cours des cinq dernières années. Ces données s'appliquent aux demandes d'indemnisation liées à des prêts garantis en vertu de la *Loi sur les prêts aux petites entreprises* et de la *Loi sur le financement des petites entreprises du Canada*.

**5.45** La Direction de l'administration des prêts aux petites entreprise s'est dotée de plusieurs outils de travail visant à assurer l'uniformité des pratiques chez le personnel affecté au traitement des demandes d'indemnisation. Elle a élaboré un guide de procédures et documenté ses politiques d'interprétation de la *Loi* et du règlement d'application, ainsi que les décisions prises sur des questions nouvelles soulevées lors du traitement des demandes d'indemnisation. Elle s'est aussi dotée d'un mécanisme d'appel chargé d'examiner les décisions contestées par les prêteurs. Nous avons constaté que le personnel affecté au traitement des demandes d'indemnisation possède l'expérience et les compétences requises pour traiter les demandes.

**5.46** Le traitement des demandes d'indemnisation comprend plusieurs étapes, dont la plus importante est celle de l'analyse de l'information fournie par l'institution financière pour justifier le montant demandé. À cette étape, le Ministère vérifie si le prêt qui fait l'objet de la demande d'indemnisation satisfait aux conditions du Programme (taille de l'entreprise, activité, type de biens financés, taux d'intérêt exigé et durée du prêt) et si l'institution financière a complété, avant de soumettre sa demande, la réalisation des sûretés données en garantie par l'emprunteur.

**5.47** L'examen d'un échantillon de demandes d'indemnisation traitées en 2001-2002 nous a permis de constater que le Ministère dispose d'un bon processus de traitement des demandes d'indemnisation afin de s'assurer que celles-ci sont justifiées.

### Le Ministère a réduit le montant des intérêts qu'il verse aux prêteurs

**5.48** Les prêteurs disposent d'une période pouvant atteindre trois ans pour demander un remboursement à l'égard de leur perte sur un prêt en souffrance. Durant cette période, ils doivent prendre toutes les mesures de recouvrement possibles avant de soumettre leur demande d'indemnisation. La demande d'indemnisation comprendra la portion admissible du solde non remboursé du prêt ainsi que les intérêts relatifs à ce montant. Les 144 millions de dollars versés en indemnités en 2001-2002 comprennent des intérêts de 24 millions de dollars. En moyenne, les prêteurs ont soumis leur demande d'indemnisation 19 mois après le défaut de remboursement du prêt. Ces données s'appliquent aux demandes d'indemnisation liées à des prêts consentis en vertu de la *Loi sur les prêts aux petites entreprises* et de la *Loi sur le financement des petites entreprises du Canada*.

**5.49** En 1997, nous avions recommandé que le Ministère prenne les dispositions nécessaires pour réduire le montant des intérêts versés sur les demandes d'indemnisation des institutions financières.

**5.50** Le règlement d'application de la *Loi* de 1999 comporte une disposition permettant aux prêteurs de soumettre une demande d'indemnisation intérimaire avant qu'ils n'aient complété la réalisation des sûretés personnelles données en garantie. Pour cela, ils doivent toutefois avoir réalisé toutes les autres garanties. En 2001-2002, les demandes de paiement intérimaire représentaient 23 p. 100 des demandes d'indemnisation réglées.

**5.51** Le règlement réduit également la période pour laquelle le gouvernement paiera des intérêts aux prêteurs. Bien que ces derniers aient toujours trois ans après le défaut de paiement pour soumettre leur demande d'indemnisation, le Ministère ne paie plus d'intérêts sur l'ensemble de la période. Tout comme avant 1999, il paie, pour la première année, un taux d'intérêt équivalent au taux auquel le prêt a été émis et, pour la deuxième année, la moitié de ce taux. Depuis 1999, toutefois, il ne paie plus d'intérêts pour la troisième année. Nous estimons que cette mesure a contribué à réduire de 800 000 $ les intérêts versés en 2001-2002.

**5.52** Les possibilités qu'ont les institutions financières de réduire le délai encouru avant de soumettre leurs demandes d'indemnisation sont tributaires de la conjoncture économique générale et des conditions locales du marché immobilier ou de reprise de matériel usagé. La réalisation des sûretés prend un certain temps, mais c'est un élément essentiel. En 2001-2002, le montant net des réalisations effectuées pour des demandes d'indemnisation réglées au cours de l'année s'établissait à 46 millions de dollars. Les règles actuelles régissant le versement des intérêts tentent de préserver un équilibre entre le montant des intérêts payés et l'incitation pour les institutions financières à procéder avec une diligence raisonnable dans la réalisation des sûretés.

## Obligation de rendre compte au Parlement

### L'information communiquée au Parlement nécessite toujours des améliorations

**5.53** En 1997, nous avions noté que l'information communiquée au Parlement était surtout de nature opérationnelle. Nous étions d'avis que cela ne permettait pas aux parlementaires d'évaluer le rendement du Programme. Le Ministère ne fournissait aucune information sur l'atteinte de ses objectifs de recouvrement des coûts et d'effet d'accroissement. Nous avions également questionné la fiabilité de l'information fournie quant à l'incidence du Programme sur la création d'emplois.

**5.54** Nous avons examiné les rapports annuels sur le Programme publiés au cours des cinq dernières années. Nous avons constaté que le Ministère fournit maintenant de meilleurs renseignements sur l'atteinte de son objectif de recouvrement des coûts. Il a clarifié la signification des données sur le nombre d'emplois créés par le Programme et précisé certaines des restrictions rattachées à ces données. Nous avons également constaté que les rapports contiennent davantage d'information sur les opérations du programme.

**5.55** **Recouvrement des coûts.** Le Ministère présente, dans son rapport annuel, des renseignements financiers sur les revenus et les indemnités payées. Toutefois, il ne fournit pas d'information sur le rendement financier prévu du Programme. Ainsi, le Ministère indique que son objectif de recouvrement des coûts ne sera pas atteint pour les prêts garantis entre 1995 et 1999. Il ne donne toutefois pas d'indications sur les possibilités de recouvrer ses coûts pour les prêts garantis à partir de 1999, car il estime ne pas posséder suffisamment de données sur les demandes d'indemnisation liées à cette période.

**5.56** **Création d'emplois.** Le Ministère fournit maintenant de l'information sur le nombre prévu d'emplois créés, selon le secteur industriel et la taille des

entreprises. Le Ministère met cependant en garde le lecteur en précisant que ces renseignements proviennent des prévisions fournies par les emprunteurs au sujet des emplois qu'ils s'attendent à créer. En 2002, Industrie Canada a réalisé une enquête auprès des entreprises ayant bénéficié d'un prêt en vertu du Programme entre janvier et juillet 2000 afin de leur demander de confirmer le nombre d'emplois créés. En général, les entreprises ont confirmé leurs prévisions initiales. Industrie Canada prévoit répéter cette étude à intervalles réguliers.

**5.57** Le Ministère ne précise pas encore toutes les restrictions rattachées aux données sur la création d'emplois. L'information fournie ne tient pas compte explicitement du déplacement potentiel d'emplois dû à la création de nouvelles entreprises ou à la modernisation d'entreprises existantes. Elle ne tient pas non plus compte du fait que plusieurs entreprises ayant reçu des prêts en vertu du Programme reçoivent également du financement d'autres sources.

**5.58** **Efficience.** Le rapport annuel contient peu d'information sur l'efficience administrative des opérations du Programme. Par exemple, il ne fournit pas de données sur le coût ou les délais de traitement des demandes d'indemnisation, sur le taux de rejet des demandes ou sur le nombre de rejets portés en appel et les résultats afférents.

**5.59** Le Ministère nous a indiqué qu'il reste déterminé à améliorer l'information communiquée au Parlement dans ses rapports annuels, particulièrement en ce qui a trait au rendement financier prévu du Programme.

Nouvelle question d'importance

### Il y a lieu de s'interroger sur la diminution du nombre de prêts

**5.60** Le Programme connaît, depuis 1998, une baisse marquée du nombre de prêts consentis. Le Ministère a commandé une étude sur les causes de cette diminution. L'étude, dont le rapport a été produit en janvier 2002, a pris la forme d'un sondage auprès des principales institutions financières. Ces dernières ont avancé, comme principales raisons, le fardeau administratif associé au traitement des prêts et la tendance croissante du Ministère à rejeter les demandes d'indemnisation. Lors de nos travaux de suivi, nous avons rencontré des représentants des principales institutions financières afin d'obtenir leur point de vue sur la gestion du Programme et de comprendre comment ils le mettent en œuvre. Ils nous ont réitéré leurs préoccupations concernant la lourdeur administrative du Programme.

**5.61** Les autres raisons invoquées sont le manque de rentabilité de ces prêts pour les institutions prêteuses, un plus grand choix dans les options de financement pour les emprunteurs, la possibilité pour ces derniers de bénéficier de prêts à de meilleures conditions, un accroissement du financement par des moyens internes, ainsi que la concurrence entre institutions prêteuses. Le Ministère n'a pas encore validé les conclusions de cette étude.

**5.62** Le sondage offre au Ministère des pistes intéressantes pour expliquer la diminution des prêts consentis en vertu du Programme. Toutefois, sa portée et

ses limites méthodologiques restreignent la profondeur des analyses et la fiabilité des conclusions.

**5.63** **Recommandation.** Industrie Canada devrait :

- examiner soigneusement les causes de la diminution du nombre de prêts et en tirer des conclusions sur la pertinence et les paramètres du Programme;
- enquêter sur les préoccupations des institutions financières concernant le fardeau administratif du Programme.

**Réponse d'Industrie Canada.** Le Ministère a répondu à l'ensemble du chapitre; sa réponse est présentée à la suite de la conclusion.

## Conclusion

**5.64** En 1998, Industrie Canada a consacré beaucoup de temps et d'efforts à l'examen de la *Loi sur les prêts aux petites entreprises*. Celle-ci a été remplacée en 1999 par la *Loi sur le financement des petites entreprises du Canada*. Certains des changements apportés à la *Loi* et au règlement ont répondu directement à des préoccupations que nous avions soulevées en 1997 : inclusion dans la *Loi* du principe de diligence raisonnable, clarification du concept de sociétés apparentées et intégration de mesures visant à réduire l'intérêt versé sur les demandes d'indemnisation des prêteurs.

**5.65** Le Ministère a pris des mesures pour améliorer la gestion du Programme. Il a élaboré un cadre d'évaluation et entamé la collecte de données sur le rendement du Programme. Il lui reste à définir des critères de succès à cet égard. Nous demeurons toutefois préoccupés par la capacité du Ministère d'atteindre son objectif de recouvrement des coûts du Programme. Il a amélioré sa capacité de suivi du rendement, mais il n'a toujours pas amélioré son modèle de prévision des demandes d'indemnisation.

**5.66** Le Ministère a aussi réalisé des progrès au chapitre de la reddition de comptes au Parlement. Le Ministère fournit maintenant de l'information sur les revenus et les coûts du Programme, mais il ne donne pas encore de prévisions sur le rendement financier prévu de celui-ci. Le Ministère fournit peu d'information sur les restrictions rattachées aux données de création d'emplois et sur l'efficience de ses opérations.

**5.67** La baisse du nombre des prêts consentis en vertu du Programme constitue une nouvelle question qui mérite l'attention du Ministère. Celui-ci doit mieux comprendre les causes du déclin et leur incidence sur la pertinence et les paramètres du Programme.

**Réponse et commentaire du Ministère.** Comme l'a souligné la vérificatrice générale dans sa conclusion, Industrie Canada a fait des progrès considérables en ce qui concerne les questions soulevées dans le Rapport du vérificateur général de 1997. De plus, le Ministère s'attend à ce que d'autres progrès soient réalisés à l'automne 2002, à l'occasion de la mise en œuvre de son plan de vérification et d'un nouveau cadre de gestion et de responsabilisation axé

sur les résultats, qui définira davantage les indicateurs de rendement pour le Programme.

Industrie Canada reconnaît qu'une surveillance continue du Programme est essentielle pour atteindre les objectifs d'effet d'accroissement et de recouvrement des coûts. En ce qui a trait au recouvrement des coûts, le Ministère prévoit, dans son rapport annuel de 2000-2001, que pour les prêts consentis de 1995 à 1999, les indemnités versées dépasseront les revenus perçus pendant la durée de vie de ces prêts. L'élaboration d'un modèle prévisionnel amélioré constitue une grande priorité et ce, depuis l'entrée en vigueur de la nouvelle *Loi*. Après avoir recueilli des données sur le Programme pendant trois ans, conformément à la nouvelle *Loi*, Industrie Canada est maintenant en mesure d'apporter des changements substantiels à son modèle prévisionnel. De plus, le Ministère examinera ces données pour déterminer s'il faut apporter des changements au Programme, afin d'atteindre l'objectif de recouvrement des coûts.

Enfin, selon la recommandation, Industrie Canada continuera de surveiller attentivement les changements relatifs au niveau d'utilisation du Programme. Les exigences administratives seront aussi surveillées pour atteindre l'équilibre approprié entre les exigences en matière d'information et de réglementation nécessaires pour respecter ses engagements quant à la mesure du rendement, ainsi que d'autres engagements, d'une part, et le fardeau qui incombe aux prêteurs et aux emprunteurs, dans le respect de ces conditions, d'autre part.

# À propos du suivi

### Objectif

L'objectif global du suivi consistait à déterminer si Industrie Canada a pris les mesures nécessaires pour répondre aux observations que nous avions soulevées dans notre rapport de décembre 1997 et si le Ministère dispose maintenant de systèmes et de pratiques qui lui permettent de gérer le Programme de façon efficiente, rentable et conforme à la loi.

### Étendue

Le suivi portait sur la gestion du Programme de financement des petites entreprises du Canada ainsi que sur l'administration de la *Loi sur les prêts aux petites entreprises* et de la *Loi sur le financement des petites entreprises du Canada*, qui régissent ce programme. (Le suivi excluait le projet pilote de location-acquisition, lancé par le Ministère en avril 2002, qui vise à faciliter l'accès au crédit-bail pour les PME.) Nous avons examiné les responsabilités et les activités d'Industrie Canada, en particulier celles de la Direction de l'administration des prêts aux petites entreprises et de la Direction générale de la politique de la petite entreprise, ainsi que les responsabilités et les activités des prêteurs.

### Critères

Notre examen était fondé sur les critères suivants :

- Les objectifs et les résultats escomptés du Programme en ce qui a trait aux garanties des prêts aux petites entreprises devraient être formulés clairement.
- Le Ministère devrait disposer de pratiques et de contrôles de gestion pour s'assurer que les garanties de prêt aux petites entreprises sont traitées de manière efficiente et rentable, que les risques du Programme sont minimisés et que ses objectifs sont atteints.
- Le Parlement devrait recevoir une information pertinente, fiable et compréhensible sur l'économie, l'efficience et l'efficacité du Programme.

### Méthode

Nous avons interviewé des employés d'Industrie Canada et des représentants des institutions financières. Nous avons examiné les études et les rapports produits par et pour Industrie Canada ainsi que ses systèmes et pratiques. En outre, nous avons effectué des analyses fondées sur les données du Ministère.

### Cotes

Nous avons évalué les mesures prises par les ministères ou organismes au regard de nos recommandations initiales (voir la section intitulée « Message principal » au début du chapitre). Nous avons utilisé les cotes suivantes :

- **Mise en œuvre terminée.** Toutes les mesures correctives ont été mises en œuvre.
- **Progrès satisfaisants.** Les progrès sont accomplis à un rythme satisfaisant.
- **Progrès limités.** Certains progrès sont réalisés, mais la portée des mesures et/ou le rythme des progrès ne sont pas satisfaisants.
- **Aucun progrès.** Il n'y a aucune indication de progrès, même si le ministère ou l'organisme avait accepté la recommandation de la vérification initiale.
- **Recommandation rejetée.** Le ministère ou l'organisme n'avait pas accepté la recommandation de la vérification initiale.
- **Statut indéterminé.** On ne sait pas s'il y a eu progrès, ou on n'a pas d'information à ce sujet.

**Équipe de vérification**

Vérificateur général adjoint : Richard Flageole
Directeurs : Richard Gaudreau et Chantal Thibaudeau

Yan Lehoux
Isabelle Marsolais
Arnaud Schantz

Pour obtenir de l'information, veuillez joindre le service des Communications, en composant le (613) 995-3708 ou le 1 888 761-5953 (sans frais).

# SEPTEMBRE 2002


Message de
la vérificatrice générale du Canada

Chapitre 1 — Développement des ressources humaines Canada — L'intégrité du numéro d'assurance sociale

Chapitre 2 — Santé Canada — La surveillance de la santé nationale

Chapitre 3 — Santé Canada — L'appui fédéral à la prestation des soins de santé

Chapitre 4 — Défense nationale — L'entraînement en vol de l'OTAN au Canada

Chapitre 5 — Industrie Canada — La gestion du Programme de financement des petites entreprises du Canada


CANADA